

اثر بخشی انزوای اجتماعی، تنهایی و هویت دینی سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آنها (مورد مطالعه: آسایشگاه‌های سالمندی شهر رشت)

رحیم حجتی سینی^۱، شهلا کاظمی پور^۲، حمید پوریوسفی^۳، علی مرادی^۴

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی مدل نظری رابطه تنهایی، هویت دینی و انزوای اجتماعی سالمندی بر ابعاد مفهومی از خود بیگانگی اجتماعی آنها در جامعه آماری مربوط به آسایشگاه‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۸ انجام گرفته است. روش آماری بر مبنای مدل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر است. جامعه آماری شامل شش آسایشگاه بود که عبارتند از: معلولین، کوثر، شالیزار، مریم، رنگین کمان زندگی و ماندگار که بصورت شبانه روزی اداره می‌شد. بطور کلی تعداد ۶۰۳ سالمند در آن آسایشگاه‌ها ساکن بودند که بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان و کریسی تعداد ۲۳۵ انتخاب شدند. در نتیجه متغیر انزوای اجتماعی دارای بیشترین تأثیر در

۱- گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

rhojati94@yahoo.com

۲- دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

skazemipour@gmail.com

۳- دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

h_pouryousefi@iau-tnb.ac.ir

۴- دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

moradi.pop@gmail.com

گرایش سالمندان به طرف از خود بیگانگی اجتماعی بود و شاخص هویت دینی دارای کمترین تأثیر بود. در نتیجه سالمندان به دلیل تمایل اندک به دو شاخص تنهایی و انزوای اجتماعی بیشتر به طرف متغیر تابع از خود بیگانگی اجتماعی میل داشتند بر عکس تأثیر هویت دینی سالمندان که عمیق و اساسی بود.

کلید واژه‌ها: تنهایی، هویت دینی، انزوای اجتماعی و از خود بیگانگی اجتماعی.

مقدمه

مسأله سالمندی در چند دهه اخیر نه تنها در کشور ما بلکه در جهان نیز مورد توجه قرار گرفته است، بطوری که سال ۱۹۹۹ به عنوان «سال جهانی سالمند» نام گرفت. علت های مختلفی در مورد سالمندی وجود دارد؛ از جمله در کشور ما با توجه به مسائل و مشکلات سالمندی در حوزه پزشکی که البته اقداماتی در حال انجام است اما رشد جمعیت سالمندی در دو دهه اخیر که به لحاظ جمعیت شناسی در حال تأمین نشدن «سطح جانشینی» و بسته شدن «پنجره جمعیتی» می باشد، تاثیر مهمی بر شرایط اقتصادی - اجتماعی جامعه خواهد گذاشت و زمینه را برای پرداختن به اثرات آن در ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی فراهم خواهد کرد (معمدی، ۱۳۸۴: ۱۸۹). افزایش امید به زندگی انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست آوردهای قرن جاری بوده و با توجه به سرشماری عمومی نفوس در سال ۹۵ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور که جمعیت پیر اطلاق می شود به بیش از ۶ درصد رسیده و در افق سال ۹۸ به بالای ۱۰ درصد خواهد رسید (کاظمی پور، ۱۳۹۴: ۴۱). لذا کشور ما بر اساس استانداردهای جمعیتی دنیا در ترکیب کشورهای پیر قرار می گیرد و تا سال ۱۴۳۰ با توجه به افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری از هر چهار نفر در ایران یک نفر سالمند خواهد بود. بنابراین در شش سال آینده ده میلیون سالمند خواهیم داشت. چنانچه از هم اکنون برای ورود به مراحل مختلف سالمندی برنامه ریزی مشخصی برای پاسخگویی به نیاز سالمندان برنامه ریزی نشود در آینده نه چندان دور با بحران سالمندی مواجه خواهیم بود (اسدی نوقابی، ۱۳۹۳: ۱).

این موضوع بویژه در استان گیلان که رتبه اول سالمندی را در کشور دارد از اهمیت

بالاتری قرار دارد؛ بطوری که برنامه ریزی و ساماندهی آنها در حوزه های بهداشتی و خدماتی، فرهنگی و اجتماعی از هم اکنون مورد نیاز است و چنانچه از هم اکنون برای ورود به مراحل مختلف سالمندی برنامه ریزی مشخصی برای پاسخگویی به نیاز سالمندان برنامه ریزی نشود در آینده نه چندان دور با بحران سالمندی مواجه خواهیم بود.

علل اسکان سالمندان در آسایشگاهها

دلایلی برای انزوای سالمندان وجود دارد که باعث می شود خود آنان تمایل به رفتن به آسایشگاه را داشته و یا توسط فرزندانشان به این مراکز فرستاده شوند. بیماری، میزان درآمد خانواده، حرفه ای که به آن مشغول هستند و همین طور تحصیلات شخص و خانواده ی او و همچنین فرهنگ خانواده و جامعه می توانند در این امر دخیل باشند. صنعتی شدن جوامع و فراموش کردن برخی سنت ها و فرهنگ ها و گرایش به جهانی شدن و پذیرش فرهنگ جهانی نیز می توانند دلیل افزایش روزافزون تعداد سالمندان در آسایشگاه باشند.

برخی دیگر از دانشمندان روان شناسی و جامعه شناسی مراحل سالمندی را با نگاه مثبت به انواع زیر تقسیم کرده اند:

۱. سالمندی خوب: به معنای مفید بودن برای دیگران است. ۲. سالمندی مثبت: شامل مفاهیمی همچون سلامت، امنیت مالی، استقلال، رضایت شخصی، نگرش های اجتماعی است. ۳. سالمندی مولد: انجام هر گونه فعالیت توسط سالمند است که منجر به تولید کالا یا خدمات می شود. ۴. سالمندی سالم: توانایی ادامه عملکرد ذهنی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی است. ۵. سالمندی فعال: فرآیند بهینه سازی فرصت ها برای رفاه فیزیکی، اجتماعی و ذهنی در سراسر عمر به منظور افزایش امید به زندگی سالم و کیفیت زندگی در سالمندی است. ۶. سالمندی موفق: در میان همه اصطلاحات فوق، سالمندی موفق از همه بیشتر شناخته شده است (لوین، ۱۹۹۴: ۱۸۶).

برخی احساسات مشترک سالمندان عبارتند از: ۱. احساس غم و اندوه به خاطر عدم

توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آنان تلاش کرده اند. ۲. احساس تنهایی به علت طرد شدن. ۳. احساس یأس و ناامیدی. ۴. احساس اضطراب و نگرانی. ۵. احساس بیهوده بودن. ۶. احساس سربار بود (جانسن و ورن، ۲۰۱۳: ۲۱).

انزوای اجتماعی

انزوا و عزلت‌گزینی نه تنها برای سالمندانی که در نقاط مختلف یک شهر پراکنده اند، پدیدار می‌گردد، بلکه بسیاری که در مراکز نگهداری از سالمندان به سر می‌برند نیز به نحوی دچار انزوا و تنهایی می‌گردند. انزوای اجتماعی، فرصت‌های مناسب را برای با هم زندگی کردن، با هم کار کردن، با هم تجربه کردن و با هم بودن را سلب می‌کند و نهایتاً روابط طولانی، پایدار و عمیق را غیر ممکن می‌سازد (چلبی و امیر کافی، ۱۳۸۳: ۳۴).

پپلائو و پرلمن^۱ به این نتیجه رسیدند که انزوای اجتماعی به این دلیل اجتماعی است که: اولاً اثراتش به زندگی شخصی انسانها محدود نمی‌شود بلکه جامعه را به طور کلی متأثر می‌کند، ثانیاً این که، انزوای اجتماعی، تنها بر عوامل شخصی بنا نشده است مثل شایستگی‌ها، ویژگی‌ها و شرایط بلکه علل فرا شخصی و فرآیندهای اجتماعی می‌تواند مورد اشاره قرار بگیرد (هورتولانوس و دیگران، ۱۳۹۴: ۵۷). سالمندی دوران گوشه‌گیری و انزوا نیست بلکه دوران شکوفایی، نتیجه‌گیری از عمر و فصل برداشت حاصل زندگی است. دانشمندان بزرگ اکثراً در کهنسالی، حاصل تجربیات زندگی خود را به عالم بشریت عرضه کرده اند؛ ویکتور هوگو اثر مشهور خود را در ۸۳ سالگی نوشت، ادیسون اثر بهره برداری از الکتریسته در موتورها را در ۷۰ سالگی کشف کرد. میکل آنژ در ۸۹ سالگی اثر مشهور خود یعنی ریم^۲ را عرضه کرد. دانشمندان هنوز بدرستی نمی‌دانند چه سنی سن پیری است. دو نفری که با هم متولد می‌شوند یکی در ۵۰ سالگی پیر می‌شود و ممکن است بمیرد در حالی دیگری ۵۰ سال دیگر عمر می‌کند (رویزن و استفنسون،

1. peplau and prelman.

2. Rime.

۱۳۸۷: ۱۰). تعریف دقیق انزوا چیست؟ انزوا، حالتی از احساس تنهایی است. در حقیقت انزوا به چندین طریق معنا شده است و دارای ویژگی‌های از جمله، دوری از روابط اجتماعی، اضطراب و نگرانی مداوم، اعتماد به نفس پایین، عدم بروز احساسات، ترس از تمسخر و نادیده گرفتن حقوق می‌باشد (مولینز و دیگران، ۱۹۹۹: ۳۹). در نظر رابرت مرتون انزواگرایی^۱ یعنی عدم پذیرش، مخالفت با اهداف فرهنگی و ابزار دست یابی به آن‌ها. انزواگرایان نه از راه‌های مشروع و نه از راه‌های نامشروع، موفقیتی در جامعه کسب نکرده‌اند و به همین دلیل خود را از جامعه کنار می‌کشند. این افراد نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی جامعه بیگانه شده و هیچ تلاشی نیز برای منطبق کردن خود با آن‌ها نمی‌کنند (عضدانلو، ۱۳۸۴: ۷۱). دورکیم نیز معتقد است، مفهوم انزوای اجتماعی، مفهومی است که بیشتر اوقات خود را در تقابل با همبستگی اجتماعی و سرمایه‌ی اجتماعی و از سوی دیگر در نزدیکی با از خود بیگانگی و احساس تنهایی نشان می‌دهد. انزوای اجتماعی بیشتر از آن که مستقیماً مورد نظریه پردازی قرار گیرد، به عنوان نشانه و هشدار جدی در نظر گرفته شده است؛ نشانه‌ای که بیش از هر چیز به ما می‌گوید در بستر جامعه‌ی مورد نظر، مشکل یا انحرافی وجود دارد (دورکیم، ۱۳۸۵: ۱۹۲). گنورگ زیمل واقعیت جامعه را چون شبکه‌ای از نیروهای متعامل در نظر می‌گرفت. او معتقد بود کنش‌های زندگی روزمره نیز مجموعه ارتباطاتی هستند که به دیگران معطوف شده‌اند و انزوای فرد نیز پدیده‌ای کاملاً اجتماعی است، «انزوا خود رابطه‌ای اجتماعی» است. رابطه‌ای با مردم دیگر است. انزوا لزوماً مساله تنها بودن نیست، آدمی هیچ‌گاه منزوی‌تر از وقتی نیست که در انبوهی از افراد بیگانه حضور دارد (زیمل، ۱۳۹۷: ۴۶۹).

نقش انزوای اجتماعی در دوران سالمندان

افراد با رسیدن به دوران سالمندی نیازمند مراقبت‌های خاصی می‌شوند و همچنین در این دوران احساس انزوا، تنهایی، ناامیدی، ناامنی، اضطراب، احساس سربار بودن در

آنان شدت گرفته در نتیجه سالمندان ترجیح می‌دهند برای رهایی از این اثرات به استفاده از مسکن‌ها، آرامبخش‌ها و رفتن به خانه سالمندی روی آورند. (نیک بخش و حافظی بیرگانی، ۱۳۹۰: ۳۰). یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان، احساس تنهایی است. از منظر دینی دوره سالمندی یکی از دوره‌های مطرح زندگی است که رهنمودهای اخلاقی فراوانی در این دوره برای فرزندان سالمندان و افراد جامعه در جهت بهبود کیفیت زندگی ارائه نموده است. از جمله در قرآن کریم سوره اسراء می‌فرماید: «که جز خدا را پرستش نکنید و به پدر و مادر خود احسان کنید. اگر یکی از آن دو یا هر دو در کنار تو به سالخوردگی رسیدند، به آنها حتی اوف نگو و به آنان پرخاش نکن و با آنها سخنی شایسته بگوی» (قرآن کریم/سوره اسراء/آیه ۲۳).

انواع احساس تنهایی

نوربرت الیاس (۱۹۹۴) انواع تنهایی را در سه مورد توضیح می‌دهد: الف) ممکن است موضوع تنهایی درباره انسان‌هایی باشد که عشق آنها نسبت به دیگران آسیب دیده باشد و این تا حدی باشد که دیگر نتوانند آن را به سوی شخص دیگری معطوف کنند. آنها ناخواسته احساسات خود را از هر نوع موجود انسانی منحرف می‌کنند. ب) وجهه دیگری از تنهایی جنبه‌ای اجتماعی دارد و آن وقتی است که انسان‌ها را در محیطی محدود نگهدارند و نگذارند با انسان‌هایی که به آنها احساس نیاز می‌کنند رابطه یا ملاقاتی داشته باشند. در اینجا فرد احساس می‌کند که به حال خود رها شده است. او در میان دیگران زندگی می‌کند در حالی که برای او معنایی عاطفی در بر ندارند. ج) شکل دیگر تنهایی در صورتی رخ می‌دهد که افرادی با وجود زیستن در میان دیگران احساس تنهایی می‌کنند، زیرا فرد فکر می‌کند بود و نبود او برای جمعی که در میان آنها زندگی می‌کند اهمیتی ندارد. در این حالت تمامی پیوندهای او با دیگران گسسته می‌شود و معنای عاطفی هر نوع رابطه‌ای برای او از بین می‌رود. بی‌خانمان‌ها، طرد شده‌های اجتماعی نمونه‌هایی از این نوع تنهایی‌اند (هینیش، ۱۳۸۹: ۳۹).

اروین تاویس (۲۰۰۲) بر اساس ماهیت کمبود مناسبات اجتماعی انواع احساسات

تنهایی را مطرح می نماید: الف- تنهایی عاطفی: احساس تنهایی ناشی از انزوای عاطفی در اثر فقدان دلبستگی نزدیک یا یک رابطه صمیمی (معمولا با همسر، والده، دوست یا کودک) ظاهر می شود. ب- تنهایی اجتماعی: احساس تنهایی ناشی از انزوای اجتماعی در اثر فقدان یک شبکه ی اجتماعی جالب و جذاب ظاهر می شود. این فقدان را فقط با دسترسی به چنین شبکه ای و حمایت اجتماعی می توان جبران کرد. ج- تنهایی منش شناختی^۱: تنهایی منش شناختی، یک الگوی ثابت احساس تنها بودن است که غالبا کمتر با موقعیت تغییر می کند. بطور کلی افرادی که عزت نفس پایینی دارند، به احتمال بیشتری این خصیصه را نشان می دهند. این نوع احساس تنهایی در بین افراد برون گرا کمتر یافت می شود. د- تنهایی موقعیتی^۲: این نوع تنهایی یک تجربه موقتی است و غالبا معلول برخی تغییرات در زندگی، مثل اختلال در روابط اجتماعی به واسطه یک رویداد خاص نظیر داغدیدگی، نقل مکان ورود به دانشگاه و زندگی در مکان های دور افتاده است. این شکل تنهایی با ایجاد شبکه های اجتماعی جدید از بین می رود. ه- تنهایی گذرا^۳: این دیدگاه به احساسات کوتاه مدت تنهایی با خلق تنها و دلنگ که به نظر می رسد اکثر مردم گاه گاهی تجربه می کنند (حاجتی، ۱۳۸۶: ۲۵).

تنهایی در جوامع جدید

ایجاد انواع شبکه های ارتباطی، منجر به شکل های مختلفی از فردگرایی برای رسیدن به مدل های جمعی منطقی تر می شود. فضاهایی که امکان تنها ماندن و درعین حال در جمع بودن را تضمین می کنند. بر خلاف گذشته در دنیای جدید، آدم ها به اجبار منزوی می شوند و باید تنهایی را تحمل کنند. پژوهشی در شهر شیراز نیز به بررسی کیفیت زندگی سالمندان پرداخته است. طبق یافته های این پژوهش، روابط خانوادگی یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر حوزه های مختلف کیفیت زندگی است. همچنین با بررسی

-
1. Characterological Loneliness.
 2. Situational Loneliness.
 3. Transient Loneliness.

رابطه بین عوامل اجتماعی و جمعیتی و میزان شیوع تنهایی در بین سالمندان شیراز، به وجود رابطه معنی دار میان وضعیت تأهل، سن، وضعیت فعالیت، درآمد با متغیر وابسته تنهایی دست یافت (کاشفی، خانی و فرهادی، ۲۰۰۹: ۳۲۵).

پاتریک روتالسو (۲۰۰۶) معتقد است که احساس تنهایی حالتی است ناراحت کننده است و زمانی به وجود می آید که بین روابط بین فردی که فرد تمایل دارد آن را داشته باشد و روابطی که وی در حال حاضر دارد فاصله وجود داشته باشد. در مجموع، سالمندان به عنوان قشری آسیب پذیر و رو به افزایش، نیازمند توجه ویژه می باشند و بررسی متغیرهای روانشناختی از این حیث حائز اهمیت است که می تواند منجر به راهکارهایی برای بهزیستی بیشتر آنان گردد (روتالسو، ۲۰۰۶: ۳). از نظر یورگن هابرماس (۱۹۸۶) رسانه‌ها تجلی حوزه عمومی هستند و با از بین بردن استعدادهای سیاسی انسان‌ها، از طریق منزوی کردن آنها به این پدیده تجسم بیرونی می‌بخشند. همچون مجموعه‌ای خاموش از انسان‌هایی که از یکدیگر جدا نگه داشته می‌شوند. به این ترتیب تنهایی، نوعی بی‌ریشه شدن و زائد بودن به معنای از دست دادن هرگونه جایی در جهان است، هر جایی که از سوی دیگران به رسمیت شناخته شود یا تضمین شده باشد (محمدی مجد، ۱۳۸۷: ۹۱).

هویت دینی

واژه ی هویت به معنای چه کسی بودن و حس شناساندن خود است که یک سلسله عناصر فرهنگی و تاریخی را در فرد یا گروه انسانی تحریک می کند و مجموعه خصوصیات فردی و اجتماعی مربوطه که فرد آن‌ها را از طریق توانایی کنش متقابل و یافتن تصوراتی از خود با ارائه «من کیستم» بدست می آورد، هویت اطلاق می شود. امیل دورکیم (۱۹۰۴) در مورد نقش تأثیر دین در جامعه بیان کرده است: نظریه اصلی من این است که در ورای همه اصول اعتقادی و همه شعائر سرچشمه ای برای حیات مذهبی هست، سرچشمه ای به قدمت بشریت، که هیچ گاه خشک نخواهد شد. بنابراین، اگر

امروز زندگی مذهبی ما بی فروغ است به این دلیل است که جوامع ما در حال گذار از یک دوره زلزله عمیق است (دورکیم، ۱۳۸۵: ۱۱۷). ماکس وبر (۱۸۹۶) نیز دین را پاسخی برای تبیین تجربه های رنج، سردرگمی و بدی ها می داند. به نظر او دین اولاً تبیینی است برای رویدادهای شگفت آور که با وسایل عادی قابل تبیین نیستند، ثانياً افراد را برای پذیرش و تحمل کردن درد و رنج و نه پرهیز از آن مهیا می کند، ثالثاً تجربه های بشر از بی عدالتی و نابرابری را توجیه می کند و نشان می دهد که بی عدالتی ها تنها به ظاهر وجود داشته و حتی آنها هم الگوی معنی داری دارند و با دادگری در جهان دیگر جبران خواهند شد (همیلتون، ۱۳۷۷: ۲۴۷). تحقیقات مولینز^۱ و همکارانش (۱۹۹۹) نشان می دهد که ویژگی های مختلف دینی از جمله میزان مذهبی بودن، تأثیر توکل به خالق را بر سلامت جسمی و روانی، مقابله با تنیدگی در سطوح مختلف سنی، مراقبت های بهداشتی و سلامت اجتماعی مطالعه کرده اند (مولینز و دیگران، ۱۹۹۹: ۳۶۵).

برطبق تحقیقات رابینسون (۲۰۰۲) سالمندان با ایمان که به بیماری جسمی خاصی مبتلا هستند، درمقایسه باگروه های با ایمان ضعیفتر عملکرد بهتری دارند و درمان بهتری از رفتارهای مذهبی خودشان می گیرند (رابینسون، ۲۰۰۲: ۸۱). کسی که اعتقاد دارد خدا با اوست و به او کمک می کند، باعث احساس مثبت به محیط اطراف خود می شود و این باعث بهبود بسیاری از اختلال های روانی می شود (عباسی و حجتی، ۱۳۹۵: ۱۳۷). مانوئل کاستلز^۲ (۱۹۷۲) مدعی است ساختار اجتماعی هویت همواره در بستری از روابط قدرت صورت می گیرد و از آن طریق سلطه خود را گسترش و عقلانی می سازند. او بین سه صورت و منشأ ساختار هویت یعنی هویت مشروعیت بخش، هویت مقاومت و هویت برنامه دارتمایز قائل می شود (کاستلز، ۱۳۸۵: ۳۰۱).

سیروین و دبران^۳ (۲۰۰۸) نیز در مورد هویت دینی به این نتیجه رسیدند که معنویت مهمترین عامل در سلامتی است و نقش مثبت مذهب را در سلامت روانی و جسمانی

1. Mullins & Sheppard and Andersson.
2. Manuel Castells.
3. Sirven, N. and Debrand.

نشان دادند. آنها معتقدند که زنان از گرایش‌های مذهبی قویتری برخوردارند (سیروین و دبران، ۲۰۰۸: ۲۳۱).

ابعاد هویت دینی

هویت مهمترین منبع شناخت عواطف و سازماندهی رفتارهای جمعی و فردی در درون جامعه‌ی پیرامون محسوب می‌شود که دارای ابعادی است که برخی از آنها عبارتند از: ۱. هویت اجتماعی: هویت اجتماعی هر فرد بر اساس جایگاه فرد در اجتماع تعریف می‌شود و چون جامعه از نهادها و گروه‌های مختلفی تشکیل شده است، بنابراین هویت اجتماعی شخص براساس این که به کدام یک از نهادها تعلق دارد، چندگانه است. ۲. هویت فردی: هویت فردی در مجموع به نوعی آگاهی اطلاق می‌شود که هر فرد در فرآیند اجتماعی شدن و تعامل با دیگران درباره خود کسب می‌کند. ۳. هویت خانوادگی: می‌توان آن را تعیین نسبت میان فرد و خانواده دانست. به این معنی که چه پیوندهایی میان آنها موجود است. ۴. هویت قومی: باور مشترک و احساس یک قوم بر اساس وابستگی خونی، نژادی، زبان، سرزمین و روابط خویشاوندی است. ۵. هویت دینی: هویت دینی متضمن سطحی از دینداری است که با مای جمعی یا همان اجتماعی دینی مقارنه دارد (گنجی و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۴). در جامعه ایران دین از کارکردهای منحصر به فردی برخوردار است و افول دینداری به منزله‌ی افزایش آسیب‌های فردی و اجتماعی قلمداد می‌شود. در زندگی اجتماعی مقوله‌هایی چون ثروت، قدرت و سایر امور دنیوی، رقابت پذیر و کشمکش پذیرند ولی امور معنوی و باورهای مذهبی می‌توانند در تقلیل نزاع‌ها و تخفیف رنج‌های ناشی از چالش‌های انسانی توفیق یابند (ادهمی و کشانی، ۱۳۹۳: ۱۱).

از خود بیگانگی اجتماعی

از خود بیگانگی، حالتی است که در آن آدمی خود را در کارش شکوفا نمی‌سازد بلکه خود را نفی می‌کند و به جای آنکه احساس خوشبختی کند، احساس بدبختی می‌کند و توانایی‌های فکری و جسمی خود را آزادانه گسترش نمی‌دهد بلکه از نظر

بدنی تحلیل می رود و به لحاظ فکری نیز سرگردان می شود (شایان مهر، ۱۳۷۷ : ۳۸). یکی از مهمترین پژوهش های اجتماعی در زمینه از خود بیگانگی در مورد دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه اصفهان است که دارای سه شاخص مهم از خود بیگانگی یعنی احساس پوچی و بی معنایی، احساس بی قدرتی و احساس انزوای اجتماعی که با توجه به تحلیل رگرسیونی چند متغیره این نتیجه حاصل شد که بین احساس از خود بیگانگی و شاخص های مذکور رابطه معنا داری وجود دارد. بنابراین نتایج قابل تعمیم به جامعه آماری داشت (ابراهیمی، ۱۳۶۹ : ۵).

ماکس وبر (۱۸۹۶) معتقد است: «عقلانیت اقتصادی مهمترین علت سرکوبی و از خود بیگانگی در جوامع امروزی است. یکی از موارد دردناک چنین نظام خشک و بی روح و غیرعقلانیت خشک، رشد روزافزون از خود بیگانگی ها است. او با بررسی روح سرمایه داری، سرفصل نهایی بشر بیگانه را در عقلانیت خشک و رسمی و بی روح و منحرفی می بیند که جوامع سرمایه داری و سوسیالیستی کنونی نموده های اساسی و بارز آن هستند» (فروند، ۱۳۶۹ : ۴۰). اریک فروم (۱۹۵۴) در کتاب «زنجیره های پندار» جامعه بیگانه شده را ویژگی و خصوصیت زمان ماست. این بیگانگی و شی زندگی ما را به جنون فرآیندهای رهبری می کند که در آن زندگی معنایی ندارد و لذتی هم ندارد و نه ایمانی و نه حقیقتی (فروم، ۱۳۸۵ : ۸). از نظر یورگن هابرماس (۱۹۸۶) بیگانگی انسان معاصر، دیگر ناشی از استعمار اقتصادی محض نیست بلکه محصول غلط عقلانیت علمی و فنی است. به اعتقاد او، در جوامع صنعتی امروز از هر نوع، مردم از نظر سیاسی، اقتصادی فاقد قدرت بوده، روز به روز نسبت به منافع خود بیگانه تر می شوند و در این حال، کار مسأله ای برای یک فرصت بیگانگی محسوب می شود (تاویس، ۱۹۹۹ : ۴۹). رزا هارتموت (۱۹۹۶) در کتاب شتاب و بیگانگی می نویسد: «من هم مانند مارکس می خواهم از این فرضیه دفاع کنم که شتاب اجتماعی موجب جدایی هر چه بیشتر و نیز موجب بیگانگی فزاینده از محیط فیزیکی یا مادی پیرامومان می شود. از این رو، اگر دیدگاه من درباره ی جامعه ی شتابزده مدرن متأخر درست باشد، وجود خطر جدی «از خود بیگانگی آشکار» است. اگر ما واقعا از کنش

ها و تجربه‌های اطرافمان با یکدیگر بیگانه شویم، به سختی می‌توانیم از احساس خود بیگانگی عمیق اجتناب کنیم» (هارتموت، ۱۳۹۶: ۱۲۱).

انواع از خودبیگانگی

به طور کلی، از خودبیگانگی را به دو نوع فردی و اجتماعی می‌توان تقسیم کرد. اما انواع از خود بیگانگی در زندگی مردم و در طول تاریخ بصورت مستقل از یکدیگر رخ می‌دهند که عبارتند از: ۱- از خود بیگانگی جامعه طبقه‌ای، ۲- از خود بیگانگی جامعه رقابت آمیز، ۳- از خود بیگانگی صنعتی، ۴- از خود بیگانگی توده‌ای، ۵- از خود بیگانگی نژادی، ۶- از خود بیگانگی نسل‌ها (فوئر، ۱۳۴۷: ۱۴).

پیامدهای از خودبیگانگی:

۱- عدم تعادل روحی: فردی که از خود بیگانه می‌شود، کنترل خود را از نظر روانی از دست می‌دهد و در واقع، عنان زندگی خود را به دست دیگری می‌دهد و دچار عدم تعادل و آشفتگی روانی می‌شود. ۲- ناتوانی در استفاده از ظرفیت‌ها توانشی و انگیزشی: کسی که دچار بیماری از خودبیگانگی می‌شود، در واقع خود را محدود به آن موجودی که به جای خود واقعی قرار داده می‌کند و تسلیم خواسته‌های آن می‌شود. برای مثال قرآن کریم «کفر» را یکی از مصادیق از خود بیگانگی اجتماعی می‌داند «ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ اسْتَحْبَبُوا الْحَيَاةَ الدُّنْيَا عَلَى الْآخِرَةِ وَأَنَّ اللَّهَ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْكَافِرِينَ أُولَئِكَ الَّذِينَ طَبَعَ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِهِمْ وَسَمِعَتْهُمْ وَأَبْصَارِهِمْ وَأُولَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ» زیرا آنان زندگی دنیا را بر آخرت برگزیدند، خدا گروه کافران را هدایت نمی‌کند. آنان کسانی هستند که خدا بر دل‌ها و گوش آنها مهر نهاده و آنان خود غافلاند (سوره نحل: آیات ۱۰۷ و ۱۰۸). ۳- از خود بیگانگی فرهنگی - اجتماعی: سوات دیپینگ^۱ (۲۰۰۱) طی تحقیقی به این نتیجه رسید که، علاوه بر از خود بیگانگی فردی، گاهی جامعه یا ملتی به از خود بیگانگی مبتلا می‌شود و گاهی اوقات ملتی از خود بیگانه می‌شود و هویت فرهنگی جامعه‌ای دیگر

را اصل قرار می دهد. ادوارد ساترلند^۱ نیز معتقد است که بیگانگی به معنی احساس بی معنی بودن زندگی، احساس جدایی از دوستان و بیزار بودن از ارزش های جامعه می باشد (علی اکبری دهکردی و دیگران، ۱۳۹۰: ۶۴). ملوین سیمن (۱۹۵۹) با ترکیب نظریه های جامعه شناسی، شاخص هایی را برای از خود بیگانگی بیان می کند: ۱- احساس بی قدرتی (مارکس و وبر). ۲- احساس بی هنجاری (دورکیم و مرتون). ۳- احساس تنهایی یا آگاهی کاذب (فروم و سی رایت میلز). ۴- انزوای اجتماعی (مرتون). ۵- احساس افسردگی (آدورنو و مانهایم) (کلانتری و دیگران، ۱۳۸۸: ۶۱).

روش شناسی

به منظور جمع آوری اطلاعات در این تحقیق، از روش پیمایشی (پرسشنامه و مصاحبه) استفاده شده است. با توجه به ویژگی خاص جامعه آماری (سالمندان) طرح سؤالات بصورت تحلیلی و تفهیمی و همدلانه مطرح شد (مشاهده مشارکتی). جامعه آماری تحقیق حاضر شامل سالمندان حاضر در آسایشگاه های شهر رشت است. تعیین حجم نمونه تحقیق حاضر بر مبنای جدولی است که بوسیله کرجسی و مورگان تهیه شده است (گودرزی، ۱۳۸۸: ۶۷). با اساس و با توجه به جامعه آماری که تعداد کل سالمندان ساکن در شش آسایشگاه شهر رشت ساکن بودند (۶۰۲ نفر)؛ مقدار حجم نمونه برای انجام تحقیق حاضر ۲۳۵ نفر بدست آمد:

جدول ۱: اسامی و تعداد کل و میزان درصد حجم نمونه سالمندان شهر رشت:

ردیف	نام آسایشگاه	تعداد کل	تعداد نمونه	درصد
۱	معلولین	۴۴۰	۱۵۰	۵۲/۵۶
۲	کوثر	۴۲	۳۰	۱۳/۲۵
۳	شالیزار	۳۸	۲۵	۱۲/۲۹
۴	مریم	۴۳	۳۰	۱۱/۱۱
۵	رنگین کمان زندگی	۲۸	۲۰	۷/۲۶
۶	ماندگار	۱۲	۸	۳/۴۲
	جمع	۶۰۳	۲۳۵	٪۱۰۰

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است که سؤالات آن از چهار پرسشنامه استاندارد که عبارتند از: ۱. پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی عاطفی بزرگسالان^۱ و پرسش‌نامه احساس تنهایی مربوط به راسل و پیلوا و کورتونا^۲. ۲. پرسشنامه انزوای اجتماعی^۳. ۳. جهت‌گیری مذهبی آلپورت و پرسشنامه تعیین هویت دینی رایان و دیگران^۴ و پرسشنامه هویت دینی بنیون و آدامز^۵. ۴. سرانجام پرسشنامه استاندارد بیگانگی اجتماعی ملوین سیمن، بنب فاطمه و حیدری و مرادی و ایمانی تهیه شده است. با توجه به سؤالات پرسشنامه که بیشتر آنها جنبه استاندارد دارند، بنابراین پرسشنامه از قابلیت اعتبار لازم جهت انجام تحقیق برخوردار است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه از روش‌های آماری مربوط به آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است.

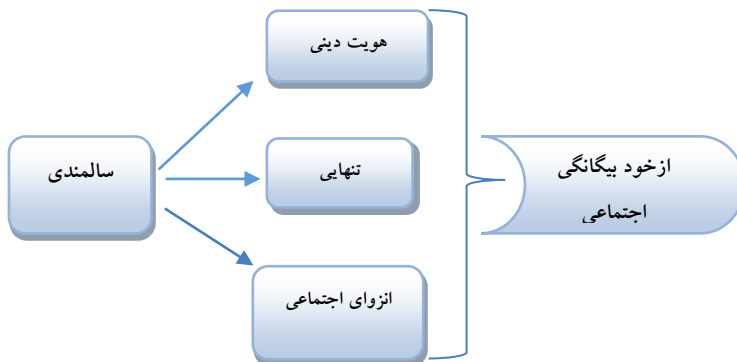
فرضیه‌های تحقیق

در تحقیق حاضر، رابطه بین سالمندی به عنوان متغیر مستقل با از خودبیگانگی، تنهایی، هویت دینی و انزوای اجتماعی در قالب چهار فرضیه مورد آزمون قرار گرفت.

مدل نظری تحقیق

در علوم اجتماعی مدل شامل نشانه‌ها، علائم هستند یعنی خصوصیات برخی از پدیده‌های تجربی بطور منطقی از طریق مفاهیم مرتبط با یکدیگر بیان می‌شود. سرانجام، مدل منعکس‌کننده واقعیت است و جنبه‌های معینی از دنیای واقعی را که با مسأله تحت بررسی ارتباط دارند، مجسم می‌کند. مدل تحقیق ما بر اساس شاخص‌های متغیرمستقل سالمندی که شامل تنهایی، افسردگی، انزوای اجتماعی و هویت دینی است را بر متغیر تابع یعنی از خود بیگانگی اجتماعی بصورت زیر ترسیم شده است:

1. SELSA-S.
2. Russell, Curtona & Peplau.
3. UCLA .
4. Ryan's.
5. OMEIS.



نمودار ۱: مدل نظری شاخص های سه گانه سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی

یافته های تحقیق

۱- یافته های توصیفی

الف: متغیرهای زمینه ای

در حوزه آمار توصیفی از جامعه نمونه آماری، اطلاعات زیر بدست آمد: از کل تعداد سالمندان ۵۵ درصد مرد و ۴۵ درصد زن بودند. و در مورد سن سالمندان، ۱۱ درصد ۶۰-۶۵ ساله، ۱۸ درصد ۶۶-۷۰ ساله، ۲۲ درصد ۷۱-۷۵ ساله، ۲۶ درصد ۷۶-۸۰ ساله، ۱۴ درصد ۸۱-۸۵ ساله و ۹ درصد ۸۶-۹۰ ساله بودند. چنانکه ملاحظه می شود بیشترین درصد به افراد رده سنی ۷۱-۸۰ ساله اختصاص دارد.

از نظر سطح سواد و تحصیلات، ۱۲ درصد بیسواد، ۲۰ درصد دارای سواد ابتدایی بوده، ۱۰ درصد در سطح راهنمایی، ۳۴ درصد در سطح دیپلم، ۴ درصد در سطح فوق دیپلم سواد داشته اند و ۲۰ درصد نیز دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند. از نظر قومیت ۵۴ درصد گیلک، ۲۶ درصد ترک، ۱۰ درصد فارس، ۷ درصد کرد و ۳ درصد لر بودند. از کل سالمندان واقع در نمونه آماری ۹۱/۱ درصد با متوسط ۱/۵ میلیون تومان، حقوق بازنشستگی دریافت می کردند. متوسط مدت اقامت پاسخگویان در آسایشگاه های

سالمندان ۶ سال بوده که بین یک تا ۱۴ سال نوسان داشته است. ۴۵ درصد از سالمندان مورد مطالعه اظهار نمودند که سالم هستند و ۵۵ درصد به یک یا چند بیماری مانند دیابت، ناراحتی قلبی، فشارخون، پوکی استخوان، کمردرد، پادرد و ناراحتی پروستات مبتلا بودند.

ب. شاخص های سالمندی

نتایج مربوط به چهار شاخص سالمندی به شرح زیر است:

برای سنجش شاخص های تنهایی، هویت دینی و انزوای اجتماعی در بین پاسخگویان، برای هریک ۵ گویه طرح و همراه با یک طیف پنج قسمتی از خیلی کم تا خیلی زیاد مورد پرسش قرار گرفت، که جمع بندی نتایج هر شاخص در جدول زیر منعکس است. میانگین نمره سه شاخص فوق به ترتیب برابر است با ۳/۴، ۳/۵ و ۲/۹. با توجه به این ارقام می توان گفت که میزان هویت دینی دارای بالاترین نمره و میزان انزوای اجتماعی کمتر نمره را کسب نموده اند.

جدول ۲: توزیع درصد جمعیت نمونه بر حسب میزان شاخص های متغیر مستقل (سالمندی)

میزان	تنهایی	هویت دینی	انزوای اجتماعی
خیلی کم	۱۲/۴	۱/۳	۶/۴۱
کم	۵/۱۰	۱/۶	۴/۲۸
متوسط	۹/۱۰	۷/۱۶	۷/۱۸
زیاد	۲۶/۶	۴/۳۱	۸/۷
خیلی زیاد	۳۷/۶	۷/۴۲	۵/۴
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

ج. متغیر وابسته (از خود بیگانگی اجتماعی)

به منظور سنجش و برآورد شاخص از خود بیگانگی اجتماعی در بین سالمندان، پنج جمله یا گویه طراحی شد و از پاسخگویان درخواست شد تا دیدگاه خود را بر اساس موافقت یا مخالفت در مورد هر یک از گویه ها تعیین نمایند. میانگین نمره جملات مطرح شده به

ترتیب عبارتند از: طرد شدن سالمند از طرف خانواده (۳/۷)، اضافی بودن در جمع خانواده (۳/۶)، ایجاد ناراحتی در برخورد با دیگران (۳/۱)، بی معنی بودن ارتباط با دیگران (۲/۸) و احساس شکست خوردگی (۲/۴). از جمع نمرات پاسخگویان به ۵ عبارت فوق شاخص بیگانگی اجتماعی ساخته شد که نتایج آن در جدول زیر منعکس است.

چنانکه ملاحظه می شود میزان بیگانگی اجتماعی ۴۱/۴ درصد از پاسخگویان در حد خیلی کم، ۳۰/۴ درصد در حد کم، ۱۳/۹ درصد در حد متوسط، ۷/۴ درصد در حد زیاد و ۶/۹ درصد نیز در حد خیلی زیاد می باشد.

جدول ۳: توزیع درصد نظر پاسخگویان نسبت به متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی)

ردیف	معرف	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	احساس می کنم که کنار گذاشته شده ام (طرد شده ام).	۱/۴۱	۵/۳۳	۴/۹	۱/۷	۹/۲
۲	احساس می کنم که برقراری ارتباط با دیگران بی معنی است.	۹/۴۳	۱/۳۵	۶/۱۳	۲/۵	۲/۲
۳	گاهی احساس می کنم موجود اضافی هستم.	۲/۳۰	۷/۳۱	۹/۱۶	۷/۷	۵/۱۳
۴	ملاقات با دیگران باعث ناراحتی و آزارم می شود.	۳/۵۱	۳/۳۰	۲/۱۴	۱/۳	۱/۱
۵	احساس می کنم موجود شکست خورده ای هستم.	۷/۳۴	۴/۲۱	۲/۱۵	۱/۱۴	۶/۱۴
	از خود بیگانگی اجتماعی	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
		۴/۴۱	۴/۳۰	۹/۱۳	۴/۷	۶/۶

۲- یافته های استنباطی

مدل رگرسیون مشخص می کند چه نسبتی از تغییرپذیری متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی)، توسط متغیرهای مستقل که عبارتند از: تنهایی، انزوای اجتماعی و

هویت دینی تبیین می‌شود و چه نسبتی تبیین نشده است. این واقع گرایانه ترین روش استفاده از رگرسیون خطی است، چون وابستگی‌ها معمولاً تابع علت‌های متعددی هستند. برای مثال از خود بیگانگی اجتماعی سالمندان می‌تواند از طریق مجموعه‌ای از عوامل مذکور مورد تبیین قرار گیرد. جدول زیر خلاصه مدل رگرسیون و تأثیر متغیرهای مستقل بر از خود بیگانگی اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون و ضرایب تأثیر شاخص‌های سالمندی بر از خود

بیگانگی اجتماعی آنها

سطوح معناداری	سطوح دامنه متغیرها		ضریب T	ضرایب استاندارد شده (F)	ضرایب غیراستاندارد		مدل
	دامنه بالا	دامنه پایین		ضریب استاندارد شده	خطای استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	
۰/۰۰۰ ^a	۰/۱۲۴	۰/۰۴۸	۴/۴۳۷	۰/۱۹۳	۰/۰۱۹	۰/۰۸۶	تنهایی
۰/۰۰۰ ^b	۰/۰۰۷	-۰/۰۴۳	-۱/۴۴۸	-۰/۶۰۳	۰/۰۱۳	-۰/۰۱۸	هویت دینی
۰/۰۱۲ ^c	۰/۱۶۳	۰/۱۲۱۶	۷/۱۲۶	۰/۸۵۴	۰/۰۱۳	۰/۱۸۹	انزوای اجتماعی
خلاصه مدل رگرسیون چندگانه شاخص‌های سه گانه بر از خود بیگانگی اجتماعی							
سطح معناداری	دوربین - واتسون (DW)	ضریب F	ضریب T	ضریب تعدیل یافته Adjusted R Square	ضریب همبستگی		
۰/۰۰۰ ^d	۱/۵۴۳	۰/۶۹۶	۹/۷۱۵	۰/۸۰۱	۰/۷۸۱		

a: سطح معنی داری اولین شاخص تنهایی:

b: سطح معنی داری دومین شاخص هویت دینی:

سطح معنی داری سومین شاخص انزوای اجتماعی: C

سطح معنی داری متغیر وابسته (از خود بیگانگی اجتماعی): d

در جدول بالا، اولین شاخص آماری، ضریب همبستگی بین متغیر از خود بیگانگی اجتماعی با سه شاخص سالمندی برابر $0/781$ می باشد. دومین شاخص آماری، ضریب تعیین مقدار R^2 یا ضریب تعیین مساوی $0/801$ است. و بر این اساس می توان گفت که ۸۱ درصد از تغییرات میزان از خود بیگانگی اجتماعی در جامعه سالمندان مورد مطالعه توسط شاخص های سالمندی تبیین می گردد. سومین شاخص آماری، ضریب تعیین تعدیل شده R^2 نام دارد و آن به منظور برآورد تصحیح میزان نکویی برازش مدل رگرسیون است که از طریق درجات آزادی تعدیل شده است. که در مدل رگرسیونی جدول بالا مقدار آن $0/801$ می باشد و به عدد ۱ نزدیک می باشد و این نشان از خطای کمتر مدل دارد. چهارمین شاخص از مدل رگرسیونی عبارت است از خطای معیار تخمین یا خطای استاندارد برآورد، که نشان دهنده میزان قدرت پیش بینی معادله رگرسیون است که مقدار آن برابر $0/740$ می باشد. لازم به ذکر است Estimate برآورد کننده خطای معیار، مقدار t و سطح معناداری دو دامنه برای مقدار t و ضرایب استاندارد شده و و ضرایب غیر استاندارد برای تمام شاخص های متغیرهای مستقل موجود در مدل نشان از پیش بینی درست برازش رگرسیونی می باشد.

پنجمین شاخص آماری، مربوط به آماره F می باشد که معنی دار بودن یا نبودن مدل رگرسیون چند متغیری را نشان می دهد. این مقدار در مدل رگرسیونی تحقیق حاضر مساوی $0/696$ است. که بر اساس سطح معناداری که در مدل رگرسیونی تحقیق حاضر مقدار آن $Sig=0/000$ است. ضریب F معنا دار بوده و به عبارتی می توان گفت که میزان از خود بیگانگی اجتماعی سالمندان مورد مطالعه با شاخص های سالمندی رابطه معنی دار دارد. بنابراین مدل مذکور تأیید می گردد. ششمین شاخص خطای استاندارد

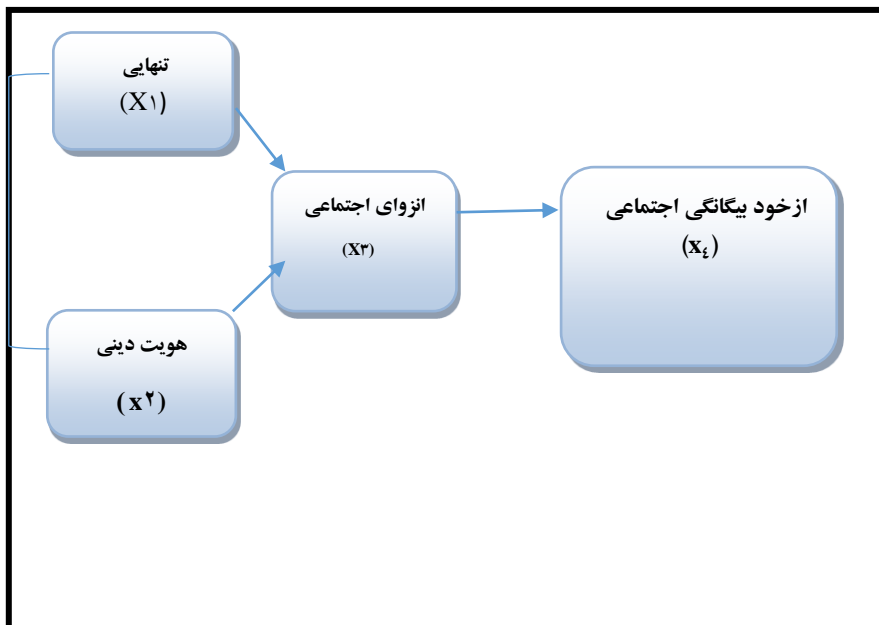
(Std.Error) آنها نیز عبارتند از: تنهایی (۰/۰۱۹)، هویت دینی (۰/۰۱۳) و انزوای اجتماعی (۰/۱۳). برای مثال؛ برای هر واحد افزایش در نمرات متغیر وابسته از خودبیگانگی، نمرات متغیر تنهایی ۰/۱۹ امتیاز افزایش می‌یابد. هفتمین شاخص مربوط به شاخص (T) که برای آزمون معناداری B (رگرسیون غیر استاندارد) و Beta (رگرسیون استاندارد) می‌باشد، که اگر (T) معنادار باشد، مدل رگرسیونی نیز مورد تایید خواهد بود (ساعی، ۱۳۸۸: ۱۶۶). با توجه به معنی دار بودن ضریب زوایه (T) بدست آمده هر یک از متغیرها عبارتند از: تنهایی (۴/۴۳۷)، هویت دینی (۱/۸۴۸-) و انزوای اجتماعی (۷/۱۲۶) در مجموع ۹/۷۱۵ می‌باشد. همچنین در جدول بالا، مقدار آماره دوربین-واتسون (DW) مقدار (۱/۵۴۳) که در فاصله ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد ضمن تأیید فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها و استقلال آنها، کاربرد مدل رگرسیون چندگانه را تأیید می‌کند. در نتیجه، با برآورد مهمترین شاخص های مدل رگرسیونی معادله خط رگرسیون ارتباط متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی) با شاخص های سه گانه متغیر مستقل سالمندی (تنهایی، هویت دینی و انزوای اجتماعی) می‌توان مدعی بود که مدل رگرسیون چندگانه تأیید می‌شود.

تحلیل مسیر

تحلیل مسیر^۱ فنی است که هم از فن رگرسیون خطی دو متغیره و هم از فن رگرسیون خطی چند متغیره استفاده می‌کند تا روابط علی در بین متغیرهایی را که در مدل مشخص شده اند، آزمون کند (کاظمی پور، ۱۳۹۶: ۶). کرلینجر و پدهازر در این مورد معتقدند، روشی لازم است تا قابل دفاع بودن مدل نظری تدوین شده توسط محقق را مشخص کند و تحلیل مسیر یکی از این روش ها است (کرلینجر و پدهازر، ۱۳۸۴: ۴۱۹). در این مرحله با استفاده از مدل رگرسیون چند مرحله ای، متغیر های موجود در

^۱ . Path Analysis.

مدل یعنی متغیر هایی که بطور مستقیم بر متغیر تابع تأثیر داشته است و همچنین متغیر هایی که بطور غیر مستقیم بر متغیر تابع تأثیر داشته اند شناسایی شده و به توسط نتایج بدست آمده مدل تجربی تحقیق رسم شده است:



$$p = -0/127 \quad P = 0/686 \quad e = 0/175 \quad p = 0/209$$

نمودار شماره ۲: مربوط به مدل تجربی تحلیل مسیر متغیرها همراه با ضریب های آنها:
 در مدل بالا، شاخص تنهایی با ۲۰ درصد و شاخص هویت دینی نیز با منفی ۱۲- درصد بصورت مستقیم بر شاخص انزوای اجتماعی تأثیر گذاشته اند و متغیر انزوای اجتماعی نیز با ۶۸ درصد بصورت مستقیم بر متغیر وابسته از خود بیگانگی اجتماعی مؤثر بوده است. خطای باقی مانده با برآورد ($e = 0/175$) نشان دهنده میزانی از واریانس متغیر درونزا (از خود بیگانگی اجتماعی) است که از سوی تنهایی و هویت دینی تبیین نشده است که مجذور آن (e^2) به عنوان واریانس تبیین نشده ۲۰ درصد متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی) خواهد شد که در حقیقت ۸۰ درصد باقی مانده متغیر از خود بیگانگی اجتماعی را تبیین کرده اند و به این ترتیب نوعی تفسیر کلی از مدل تحلیلی تحلیل مسیر ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب تاثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل شاخص های سه گانه بر متغیر وابسته

انواع تاثیر گذاری			انواع متغیر
کل	غیرمستقیم	مستقیم	
۰/۱۹۲	۰/۱۴۳	۰/۰۴۹	تنهایی (X ₃)
-۰/۱۲۴	۰/۰۰۳	-۰/۱۲۷	هویت دینی (X ₅)
۰/۶۸۶	----	۰/۶۸۶	انزوای اجتماعی (X ₁)

در جدول بالا ضرایب مسیر، نشان می دهد که شاخص های تنهایی، هویت دینی و انزوای اجتماعی بطور مستقیم (انزوای اجتماعی) و غیرمستقیم (تنهایی و هویت دینی) بر متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی) مؤثر است بطوری که، متغیر انزوای اجتماعی دارای بیشترین تأثیر (۰/۶۸۶) و متغیر تنهایی دارای کمترین تأثیر (۰/۰۴۹) بوده است. در ضمن اثر متغیر هویت دینی (-۰/۱۲) بر از خود بیگانگی اجتماعی بصورت معکوس است؛ بدین صورت که با افزایش هویت دینی در بین سالمندان مورد مطالعه میزان از خود بیگانگی اجتماعی آنها کاهش می یابد.

نتیجه گیری

سرانجام و با نگاهی به تحقیقاتی که به عنوان پیشینه داخلی و خارجی معرفی شدند، می توان مدعی بود که در پژوهش های انجام شده، عمدتاً تأثیر سالمندی و بویژه شاخص های سه گانه تنهایی، انزوای اجتماعی و هویت دینی بر از خود بیگانگی اجتماعی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند هر چند بصورت مستقیم، به موضوع مهم تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی کمتر پرداخته شده بود.

سرانجام پس از کاربرد روش های آماری مناسب و ارائه تحلیل داده های جامعه آماری حاضر در مورد متغیرها و شاخص های آنها به این نتیجه رسیدیم که شاخص انزوای اجتماعی دارای بیشترین تأثیر در گرایش سالمندان ساکن در آسایشگاه های شهر رشت به از خود بیگانگی اجتماعی آنها داشته است که پژوهش های هارتموت، علی

اکبردهکردی، کلانتری و اریک فروم نیز مشابه همین نتایج بودند و شاخص هویت دینی دارای کمترین تأثیر در آنها بوده و تأثیر تنهایی در حد متوسط بوده است. تحقیقات محققان در این زمینه چلبی، پپلائوو پرلمن، هورتولانوس، مولینز و همچنین نظریه های رابرت مرتون و امیل دورکیم نیز تأیید کننده این نتیجه می باشد.

همچنین هویت دینی بر انزوای اجتماعی نیز تأثیر داشته است. در حالی که گرایش سالمندان ساکن در آسایشگاه های شهر رشت به طرف از خودبیگانگی اجتماعی وجود داشت اما به دلیل تأثیر عمیق هویت دینی و اعتقادات مذهبی سالمندان به خدا و قیامت، گستردگی و جامعیت زیادی نداشت.

این نتیجه در جامعه آماری بدست آمد که اعضای آن از سطح تحصیلات بالایی نیز برخوردار بودند و از لحاظ جنسیت در سطح برابر بودند. پژوهش های اروین تاویس، پاتریک روتالسو، یورگن هابرماس و سیروین و دبران نیز به همین نتیجه رسیده بودند. لذا برای کاهش میزان از خود بیگانگی، تنهایی و انزوای اجتماعی سالمندان بهترین راه تقویت اعتقادات دینی در بین آنها است که ریشه در فرهنگ و آیین چندین ساله آنان دارد و تفاوت فرهنگ حاکم بر جامعه ما با جامعه های غربی که در بحث پیشینه خارجی نیز بحث شد، دارد. و این نتیجه در راستای تحقیقات گنجی، ادهمی و کشانی، عبداللهی و نظریه های ماکس وبر و امیل دورکیم است. یکی از امتیازهای تحقیق حاضر نیز طرح هویت دینی به عنوان یکی از شاخص های سالمندی در ارزیابی از خود بیگانگی اجتماعی بود که اندیشمندان اجتماعی غربی به صورت تلفیقی زیاد به آن اعتنایی نکرده اند. البته ادامه این موضوع می توان زمینه انجام تحقیق برای سایر محققان اجتماعی و تاریخی کشور ما قرار گیرد.

به منظور تحقیق و بررسی های بیشتر پیشنهاد می شود موضوع زندگی سالمندانی که دوران زندگی خود را در آسایشگاهها می گذرانند با سالمندانی که با فرزندان و خانواده خود زندگی می کنند را بیشتر مورد توجه و تحقیق قرار دهند تا از نتایج آنها خانواده ها بیشتر آگاهی داشته باشند و سالمندان بیشتر در خانواده ها مورد حمایت قرار گیرند. از طرف دیگر، سالمندان از خدمات بهداشتی و پزشکی برخوردار شوند زیرا هر چقدر سن

آنها می‌گذرد نیاز آنها به آن خدمات بیشتر می‌شود. بویژه این که کشور ما از جمله استان گیلان از لحاظ پیش بینی های جمعیت شناسان در آینده ای نزدیک به طرف جامعه سالمندی در حرکت است.

منابع

- ابراهیمی، پرچهر. (۱۳۶۹). نگاهی به مفهوم از خود بیگانگی. فصلنامه رشد آموزش علوم اجتماعی، پاییز ۱۳۶۹، شماره ۵.
- ادهمی، عبدالرضا و کشانی، سعید. (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مؤثر در دینداری جوانان ۲۰ - ۲۹ سال شهر تهران. فصلنامه مطالعات جامعه شناختی ایران، سال چهارم، شماره چهاردهم، پاییز ۱۳۹۳.
- اسدی نوقایی، احمدعلی، قاسمی، سیامک، قدرتی، ویدا و فلاح مهرآبادی، اسماعیل. (۱۳۹۳). پرستاری سالمندی. تهران: انتشارات جامعه نگر.
- چلبی، مسعود و امیرکافی، مهدی. (۱۳۸۳). تحلیل چند سطحی انزوای اجتماعی. مجله جامعه شناسی ایران، دوره پنجم، شماره دوم.
- حاجتی، محمد. (۱۳۸۶). احساس تنهایی در گستره ی زندگی. فصلنامه رشد مشاور مدرسه، دوره سوم، شماره ی یکم، پاییز ۱۳۸۶.
- دورکیم، امیل. (۱۳۸۵). تقسیم کار اجتماعی. باقر پرهام. تهران: نشر مرکز.
- رویزن، میشل و استفنسون، الیزابت. (۱۳۸۷). سن واقعی. مهدی قراجه داغی. تهران: نشر اسرار دانش.
- زیمل، گئورگ. (۱۳۹۷). فلسفه پول. شهناز مسمی پرست. تهران: کتاب پارسه.
- ساعی، علی. (۱۳۸۸). درآمدی بر روش پژوهش اجتماعی با نرم افزار SPSS. تهران: نشر آگاه.
- شایان مهر، علیرضا. (۱۳۷۷). دایره المعارف تطبیقی علوم اجتماعی (کتاب اول). تهران: کیهان.
- عباسی، محمد. حجتی، محمد. (۱۳۹۵). بررسی اثرات تعدیل کنندگی مقابله مذهبی مثبت و منفی در رابطه بین استرس ادراک شده و همدلی. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، شماره ۶، دوره بیست و چهار.
- عضدانلو، حمید. (۱۳۸۴). آشنایی با مفاهیم اساسی جامعه شناسی. تهران: نشرنی.

- علی اکبری دهکردی، مهناز، اورکی، محمد و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خود بیگانگی در سالمندان استان تهران. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، دوره یکم، شماره دوم.
- فروند، ژولین. (۱۳۶۹). **جامعه شناسی ماکس وبر**. عبدالحسین نیک گهر. تهران: نشر طلوع.
- فروم، اریک. (۱۳۸۵). **جامعه سالم**. اکبر تبریزی. تهران: انتشارات بهجت.
- فوئر، لوئیز. (۱۳۴۷). سابقه مفهوم از خود بیگانگی. **مجله مطالعات جامعه شناختی**، دوره قدیم، زمستان ۱۳۶۷، شماره دوم.
- **قرآن مجید**، ترجمه مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۹). تهران. دارالقرآن کریم.
- کاستلز، مانوئل. (۱۳۸۵). **عصر اطلاعات، اقتصاد، جامعه و فرهنگ (جلد ۲)**. احد علیقلیان. افشین خاکباز. حسن چاوشیان. تهران: طرح نو.
- کاظمی پور، شهلا. (۱۳۹۶). **تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر در علوم اجتماعی (جزوه درسی آمار پیشرفته)**. مقطع دکترا، تهران.
- کاظمی پور، شهلا. (۱۳۹۴). **توزیع فضایی جمعیت و فرصت های پیش رو. هفته نامه «مهر ایران»**.
- کرلینجر، فرد. پدهازر، الازار. (۱۳۸۴). **رگرسیون چند متغیری در پژوهش رفتاری**. حسن سرایی. تهران: سمت.
- کلانتری، عبدالحسین، جلیل عزیزی و سعید زاهدانی. (۱۳۸۸). **هویت دینی و جوانان شهر شیراز. فصلنامه علمی، پژوهشی تحقیقات فرهنگی ایران**، دوره ۵ دوم، شماره دوم.
- گنجی، محمد. نعمت اللهی، زهرا و طاهری، زهرا. (۱۳۸۹). **رابطه هویت دینی و سرمایه ی اجتماعی در بین مردم شهرکاشان. جامعه شناسی کاربردی**، سال بیست و یکم، شماره پیاپی ۴۰ تا ۴۰، زمستان ۱۳۸۹.
- گودرزی، سعید. (۱۳۸۸). **کاربرد آمار در علوم اجتماعی همراه با دستورات SPSS**. تهران: جامعه شناسان.
- محمدی مجد، داریوش. (۱۳۸۷). **احساس تنهایی و توتالیترایسم (پژوهشی در جامعه شناسی ایران)**. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- معتمدی، عبدالله. اژه ای، جواد. فلاح، پرویز. کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۴). **بررسی رابطه بین گرایش های مذهبی و سالمند موفق. دو ماهنامه دانشور رفتار**، سال دوازدهم، شماره دهم.

- نیک بخش، بهرام. حافظی بیرگانی، مهران. (۱۳۹۰). علل انزوای اجتماعی سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان شهراواز. فصلنامه توسعه اجتماعی، زمستان ۱۳۹۰، دوره ششم، شماره دوم.
- هارتموت، رزا. (۱۳۹۶). شتاب و بیگانگی (به سوی نظریه‌ی انتقادی درباره‌ی زمان در جامعه مدرن). حسن پورسفیر. تهران: نشر آگه.
- همیلتون، ملکم. (۱۳۷۷). جامعه‌شناسی دین. محسن ثلاثی. تهران: موسسه انتشاراتی تبیان.
- هورتولانوس، رلوف. میشلز، انجا و میوسن، لودوین. (۱۳۹۴). انزوای اجتماعی در جامعه مدرن. لیلا فلاحی سرابی و صادق پیوسته. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- هینیش، ناتالی. (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی نوربرت الیاس. عبدالحسین نیک گهر. تهران: نشر نی.
- Janssen, S., van Vuuren, M. de Jong MDT. (2013). Identifying support functions in developmental relationships: A self-determination perspective. **Journal of Vocational Behavior**. 82(1):20-9.
- Levin.S. (1994). **Religioning and Health. Teoretical Foundation and Methodological Frontiers, California.** Sage- Publication. Inc.
- Mullins, L. C. and Sheppard, Harold L. and Andersson, Lars. (1999). "Loneliness and Social Isolation in weden: Differences in Age, Sex, Labor Force Status, Self-Rated Health and Income Adequacy", **Journal of Applied Gerontology**, sage.
- Kashfi M, Jeihooni Khani A, Farhadi ,S. (2009.) The relationship between social and demographic factors and prevalence of depression among the elderly aged over 60 years (Persian), **Journal of Hormozgan University of Medical Sciences**, 14, 4.
- Robinson, S. G. (2002). Prayer after stroke its relationship to quality of life. **Journal of Holistic Nursing**. 20(4):352-66.
- Routalso, P, E, Savikko, N, Tilvis, R, S, Strandberg, T, E, & Pitkala, K, H. (2006.) Contacts and Their relationship to Loneliness among people, Apopulation, Based study. **Gerontology**, 52,181-187.
- Sirven, N., Debrand.S. (2008). promoting social participating for healthy aging: A conceptual analysis from the survey of health aging and retirement in Europe. **IRDES: Institute for Research and information in health Economic**.
- Tavis, I. (2002). "Changes in the forms of alienation : The 1900's versus 1950's", **American Sociological Review**. Vol 34, pp:46-57.