

**بررسی تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها
(مورد مطالعه: سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهر رشت)**

^۱ رحیم حجتی سبینی
^۲ شهلا کاظمی پور
^۳ حمید پور یوسفی
^۴ علی مرادی

تاریخ وصول: ۹۹/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۰۹

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی مدل نظری رابطه سالمندی با از خود بیگانگی در بین سالمندان در سال ۱۳۹۸ انجام گرفته است. مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی از روش آماری بر مبنای مدل رگرسیون چندگانه است. جامعه آماری این تحقیق نیز شامل سالمندان زن و مرد ساکن در آسایشگاه‌های شهر رشت می‌باشد. به طور کلی تعداد ۶۰۳ سالمند در این آسایشگاه‌ها ساکن بودند که بر اساس نمونه‌گیری مورگان و کریسی تعداد ۲۳۵ نفر به نمونه انتخاب شده و مورد پرسش‌گری قرار گرفتند. پس از آزمون متغیرهای فرضیه‌های تحقیق و کاربرد روش‌های آماری مناسب به این نتیجه رسیدیم که متغیر انزوای اجتماعی دارای بیش‌ترین تأثیر در گرایش سالمندان به طرف از خود بیگانگی اجتماعی بود و شاخص هویت دینی دارای کم‌ترین تأثیر بوده است. شاخص‌های مربوط به تنهایی و افسردگی از نظر تأثیر بر خود بیگانگی در مرتبه دوم و سوم قرار گرفتند. در نتیجه اگر چه سالمندان به دلیل تمایل آن‌ها انزوای اجتماعی، تنهایی و سرانجام افسردگی به طرف از خود بیگانگی اجتماعی گرایش بیش‌تری دارند، اما هویت دینی سالمندان و اعتقاد آن‌ها به خدا، مرگ و قیامت تأثیر بسیار کم‌تری بر از خود بیگانگی اجتماعی سالمندان مورد مطالعه داشته است. این نتیجه در حالی حاصل شد که اعضای جامعه آماری از سطح تحصیلات بالایی نیز برخوردار بودند و از لحاظ جنسیت در سطح تعادل بودند.

واژگان کلیدی: انزوای اجتماعی، هویت دینی، تنهایی، افسردگی، از خود بیگانگی اجتماعی.

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

۲- دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، ایران. (نویسنده مسئول). skazemipour@gmail.com

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

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

مقدمه

افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان، یکی از دست‌آورد های قرن جاری بوده و مسأله سالمندی در سال‌های اخیر نه تنها در کشور ما بلکه در جهان مورد توجه قرار گرفته است، به طوری که سال ۱۹۹۹ به عنوان «سال جهانی سالمند» نام گرفت. علّت‌های مختلفی را می‌توان برای اهمیت آن مطرح کرد، از جمله در کشور ما با توجه به مسائل و مشکلات سالمندان در حوزه پزشکی که قدمت طولانی دارد اما رشد جمعیت سالخورده در سال‌های اخیر، تأثیر عمیقی بر شرایط اقتصادی - اجتماعی جامعه گذاشته است و زمینه را برای پرداختن به اثرات آن در ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی فراهم کرده است (معمدی، ۱۳۸۴: ۱۸۹). از طرف دیگر و با توجه به سرشماری عمومی کشور در سال ۱۳۹۵ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور که جمعیت سالمند اطلاق می‌شود به بیش از ۷ درصد رسیده و در افق سال ۱۴۰۰ به بالای ۱۰ درصد خواهد رسید. لذا کشور ما براساس استانداردهای جمعیتی دنیا، جزء کشورهای پیر قرار می‌گیرد و تا سال ۱۴۳۰ با توجه به افزایش امید زندگی و کاهش نرخ باروری، از هر چهار نفر در ایران یک نفر سالمند خواهد بود و چنانچه از هم‌اکنون برای ورود به مراحل مختلف سالمندی برنامه ریزی مشخصی برای پاسخگویی به نیازهای سالمندان در راستای رعایت حقوق و وضعیت آن‌ها در فرهنگ دینی و تکریم سالمندان در خانواده‌ها و جامعه با محوریت سامان‌دهی امور روانی، اجتماعی، رفاهی، بهداشتی و آینده سالمندان از سوی مراکز علمی، دانشگاهی و سازمان‌های مسئول انجام نشود در آینده نه چندان دور، با مسأله بحران سالمندی مواجه خواهیم بود.

به نظر برخی از جامعه‌شناسان از جمله «ملوین سیمن»^۱ سالمندان به نوعی «از خود بیگانگی»^۲ دچار می‌شوند که دارای شاخص‌ها و پیامدها و مشکلات متعددی هستند. سیمن از خود بیگانگی را نوعی احساس یا وضعیتی می‌داند که هر فرد در رابطه با خود، دیگران و جامعه از خود بروز می‌دهد، وی ضمن این تعریف، از خود بیگانگی، صور و انواع تظاهرات رفتار بیگانه‌گونه را در پنج نوع نشان داده است که عبارتند از: احساس بی‌قدرتی، احساس بی‌هنجاری، احساس انزوای اجتماعی، احساس بی‌معنایی و احساس تنهایی و افسردگی (سیمن، ۱۹۵۹: ۲۲).

وقتی درصد افراد سالمند در جامعه افزایش یابد به موازات آن علاقه به محافظه‌کاری بیش‌تر شده و نوعی وابستگی به سنت‌های اجتماعی پدید می‌آید. پیدایش محافظه‌کاری و مقاومت در برابر تغییرات، موجب عقب افتادگی می‌شود. در ضمن، سالمندان دارای انتظارات خاص خود هستند که از آن جمله می‌توان به ارزش دادن به جایگاه و منزلت آن‌ها، ارج نهادن به تجربیاتشان، فراموش نشدن و توقع عشق و تعلق خاطر به آن‌ها در قبال یک عمر زحمت و تلاش، دوری از انزوا، بدبینی، افسردگی و تنهایی موضوعات با اهمیتی هستند که حتی در صورت تأمین نیازهای اقتصادی، هم‌چنان به عنوان نیازها و

1- Melvin Seeman.

2- Alienation.

مشکلات آن‌ها باقی خواهند ماند. البته در جامعه سنتی چنین نبوده و نقش‌هایی برای سالمندان تعریف شده بود، یعنی کسی که به سن سالمندی می‌رسید به‌عنوان بزرگ خانواده، معتمد محل و صاحب‌نظر، ایفای نقش می‌کرد ولی در جامعه امروز، فرد سالمند هم از آن پایگاه شغلی که داشته جدا شده و هم پایگاه اجتماعی خود را از دست داده و نقشی هم برای او تعریف نشده است. حال آن‌که سالمندان از جمله اقشار اثر گذار جامعه و نقطه اتصال گذشته و آینده‌اند و می‌توانند نقش بسیار بزرگی در آرامش و تحکیم خانواده و استحکام جامعه ایفا کنند.

صنعتی شدن جوامع و فراموش کردن برخی از سنت‌ها و فرهنگ‌ها و گرایش به جهانی شدن و پذیرش فرهنگ جهانی، باعث افزایش روزافزون تعداد سالمندان در آسایشگاه‌ها شده است. در ایران نیز تعداد آسایشگاه‌های سالمندان رو به افزایش می‌باشد، به‌خصوص در استان‌هایی که دارای جمعیت سالمند بیش‌تری هستند. استان گیلان به دلیل سرعت بیش‌تر کاهش میزان باروری طی دو دهه اخیر و افزایش امید زندگی، سیر سالمند شدن جمعیت خود را زودتر از سایر استان‌ها آغاز کرده است و تعدادی از سالمندان آن در آسایشگاه‌های سالمندان ساکن هستند (کاظمی پور، ۱۳۹۴: ۶).

جمعیت استان گیلان بر اساس آخرین آمارها و برآوردهای ثبت شده در سال ۱۳۹۹ حدود ۲ میلیون و ۵۷۱ هزار نفر برآورد شد که از این تعداد ۵۱ درصد جمعیت استان مرد و حدود ۴۹ درصد نیز زن هستند. میانگین سنی جمعیت استان گیلان ۳۵ سال است از طرفی حدود ۲۰ درصد جمعیت آن یعنی افراد ۱۵ تا ۲۹ سال نیروی جوان محسوب می‌شود. گیلان بیش‌ترین درصد جمعیت سالمندان در مقایسه با کل کشور را دارد. هم‌چنین بیش‌ترین درصد جمعیت سالمندان در مقایسه با کل کشور در بین استان‌های کشور مربوط به استان گیلان ۱۳/۹ درصد و کم‌ترین درصد مربوط به استان سیستان و بلوچستان با ۴/۹ درصد می‌باشد. گیلان با این ترکیب سنی که پیرترین استان کشور است به‌طوری‌که: املش با ۶/۷ درصد جمعیت سالمندی پیرترین شهر استان و لاهیجان با ۱۶ درصد جوان‌ترین شهر گیلان است. نرخ رشد جمعیت در گیلان حدود ۴ درصد و در کشور حدود یک درصد است. بنابراین اگر وضعیت به همین صورت پیش برود در سال‌های آینده با بحران سالمندی در گیلان مواجه خواهد شد که نیازمند برنامه‌ریزی در ابعاد مختلف می‌باشد.

حال با این روند جمعیتی، از لحاظ جامعه‌شناختی سالمندان استان گیلان و بویژه شهر رشت با چه مشکلات و مسائلی (افسردگی، انزوای اجتماعی، هویت دینی، تنهایی و از خود بیگانگی اجتماعی) روبرو خواهند شد؟ و راه برون رفت از آن‌ها کدامند؟ هدف از این پژوهش نیز طرح مسائل فوق و آشنایی با مسائل و مشکلات سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان شهر رشت و هم‌چنین شناسایی میزان تأثیر شاخص‌های سالمندی بر میزان از خود بیگانگی در بین آن‌ها می‌باشد.

هیچ پژوهشی بدون کمک گرفتن از مطالعات قبلی نمی‌تواند به درستی انجام گیرد. در واقع پیشینه تحقیق مانند یک نقشه و راهنما عمل کرده و به ما مسیر حرکت و رسیدن به نتایج مطلوب را نشان

می‌دهد. اگرچه در مورد موضوع مهم «تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها» به صورت مستقیم کم‌تر پرداخته شده بود. محققان داخلی و خارجی در زمینه تأثیر سالمندی بر سلامت روان و معنویت و هویت دینی اقدام به پژوهش کرده‌اند که در زیر به مهم‌ترین آن‌ها می‌پردازیم:

سدیدی و همکاران (۱۳۹۵) طی تحقیقی که نتایج آن در ششمین کنگره‌ی آسیب‌شناسی خانواده در دانشگاه علوم پزشکی شرق کشور با عنوان «بررسی ارتباط نگرش مذهبی و سلامت روان در سالمندان شهر سبزوار» با کاربرد پرسشنامه بک (BDI) ارائه شد. به این نتیجه رسیدند که بین جهت‌گیری مذهبی و میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سبزوار و سالمندان در خانه همبستگی معناداری وجود دارد. آن‌ها دریافتند که بین سالمندانی که در خانه هستند افسردگی کم‌تر است و همچنین زنان کم‌تر از مردان به افسردگی دچار می‌شوند (سدیدی و دیگران، ۱۳۹۵: ۱۱).

علیرضا محسنی تبریزی (۱۳۸۰) طی یک طرح ملی در مورد از خود بیگانگی اجتماعی بر مبنای مقیاس سوارتز به این نتیجه دست یافت که بین از خود بیگانگی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که بین مردان با ۲۸ درصد و زنان با ۳۸ درصد وجود داشت. بدین ترتیب زنان گرایش بیشتری به از خود بیگانگی اجتماعی دارند و هر چقدر سن آن‌ها بیشتر می‌شود تمایل آن‌ها هم زیادتر می‌شود (محسنی تبریزی، ۱۳۷۰: ۳۶).

کوچکی‌نیا و دهقان‌زاده (۱۳۹۶) بر مبنای پژوهشی در شهر رشت در مورد نقش ادراک خدا و معناداری زندگی در مورد سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر رشت انجام دادند که بر اساس مقیاس‌های لاورنس و کونور و دیویدسون و با استفاده از روش‌های آماری منتهی به این نتیجه شد که ارتباط مثبت و معناداری میان ادراک از خدا و مفهوم زندگی با تاب‌آوری و تحمل سالمندان شهر رشت وجود دارد.

محمدتقی شیخی و همکاران (۱۳۸۶) طی تحقیق در مورد سالمندان شهر تهران در مورد احساس تنهایی و ارتباط با خدا انجام دادند که در نتیجه آن سالمندان تنهایی را یک احساس دردناک و رنج‌آور می‌دانند که در نتیجه فقدان‌های موجود در زندگی رخ می‌دهد که با توجه به ارتباط سالمندان به یاد خدا بودن و خاطرات خوب گذشته آن‌ها می‌تواند عامل پیشگیری و برون‌رفت از مشکلات تنهایی و سالمندی آن‌ها شود.

سپیده رسولیان و زهرا دشت‌بزرگی (۱۳۹۷) به بررسی رابطه هویت دینی سالمندان با خردمندی آن‌ها در شهر اهواز در بین ۲۵۰ نفر و بر اساس پرسشنامه‌های وود، تدسچی، کالهن، دنیس و اشمیت و با کاربرد روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر به تحقیق پرداختند که در نتیجه آن هویت دینی سالمندان در تحکیم شخصیت اصیل و خردمندی آنان تأثیر مثبت و معناداری داشت و عاملی بود تا در ورطه تنهایی، انزوا، خود کم‌بینی، استرس و از خود بیگانگی نیفتند (رسولیان و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۶: ۷۱).

بررسی تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها (مورد مطالعه: ...

هرتون. آ و چان. ام، اس (۲۰۰۵) بر مبنای تحقیقی در مورد سلامت معنوی سالمندان به یافته‌های رسیدند از جمله این که سلامت معنوی و دینی سبب ایجاد زندگی معنادار، افزایش قدرت فردی و رویارویی با سختی‌ها و مشکلات زندگی می‌شود.

برودلی، سی (۲۰۱۹) با انجام تحقیقی در آمریکا به این نتیجه رسید که هویت دینی سالمندان توانایی ایجاد تجربه و یافتن معنا و هدف در زندگی از طریق برقراری ارتباط با خدا، دیگران، هنر، موزیک، ادبیات و قدرتی برتر از خود می‌باشد.

شاو، آر و لانگمن، ام (۲۰۱۷) پس از انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در بین سالمندان کانادایی هر چقدر اعتماد اجتماعی بیش تر باشد، انزوای اجتماعی کم تر و هر چقدر اعتماد اجتماعی کم تر باشد، انزوای اجتماعی بیش تر خواهد بود و هر چقدر انزوای اجتماعی بیش تر باشد گرایش سالمندان به از خود بیگانگی بیش تر خواهد شد.

کریس، دیکرز و ریچارد (۲۰۱۳) طی انجام تحقیقی به این نتیجه رسیدند که هر چقدر افزایش رضایت از زندگی باعث بالا رفتن همبستگی اجتماعی شود در همان حالت انزوای اجتماعی کم تر خواهد شد و هر چقدر انزوا و تنهایی سالمندان کم تر شود از بیماری از خود بیگانگی اجتماعی کم تری برخوردار خواهند شد و بر عکس.

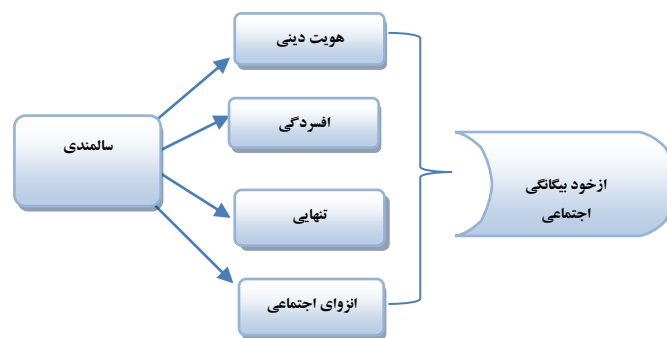
مولینز و دیگران (۲۰۰۸) طی تحقیقی در کشور سوئد به این نتیجه رسیدند که حقوق ماهیانه بازنشستگی ارتباط نزدیکی با پایگاه اقتصادی- اجتماعی سالمندان دارد، به طوری که هر چقدر پایگاه آن‌ها پایین تر باشد، تمایل آن‌ها به تنهایی و انزوای اجتماعی بیش تر خواهد بود که این ویژگی می‌تواند به از خود بیگانگی آن‌ها منجر شود.

سرانجام و با نگاهی به تحقیقاتی که به عنوان پیشینه داخلی و خارجی معرفی شدند، می‌توان گفت که در پژوهش‌های انجام شده، عمدتاً تأثیر سالمندی و بویژه شاخص‌های آن (تنهایی، انزوای اجتماعی، افسردگی و هویت دینی) بر از خود بیگانگی اجتماعی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. هر چند به صورت مستقیم، به موضوع مهم تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی کم تر پرداخته شده بود. به هر حال، به نتایج رسیده‌اند که ما نیز در این تحقیق به آن دست یافته‌ایم. سالمندانی که از اعتقادات معنوی و هویت دینی برخوردار بودند؛ از احساس از خود بیگانگی اجتماعی کم تری نیز برخوردار بودند و از احساس تنهایی و افسردگی کم تری برخوردار بودند. بنابراین، نوعی هم‌نوایی در بین تحقیقات خارجی و داخلی در زمینه موضوع تحقیق حاصل شده است.

چهارچوب نظری، متغیرهای مهم تحقیق را در وضعیتی که با مسأله پژوهش است شناسایی و مشخص می‌کند و پیوند این متغیرها را به گونه‌ای منطقی ارائه می‌دهد. روابط موجود میان متغیرها را روشن می‌کند و چگونگی و نوع روابط ویژه‌ای را که بین آن‌ها وجود دارد، تشریح می‌کند. باید یک نمودار نیز که نشان دهنده چهارچوب نظری باشد ترسیم کرد. ترسیم مدل مفهومی نیز که در چهارچوب نظری

توصیف شده است کمک می‌کند تا روابط را مشاهده کنیم. جامعه‌شناسان اغلب افراد در دروه سالمندی را با احساس بی‌نقشی و غیر مفید بودن و دچار عدم اعتماد به نفس مطرح می‌کنند. زمانی که مردان و زنان جوان بودند در مؤسسه‌ها و سازمان‌ها شغلی داشتند و نقش ایفا می‌کردند و از هویتی برخوردار بودند ولی پس از بازنشستگی و سالمندی این نقش از آنان گرفته می‌شود. البته در جامعه سنتی و تعالیم اسلامی چنین نبوده بلکه نقش‌هایی برای آنان تعریف شده بود یعنی کسی که به سن سالمندی می‌رسید به‌عنوان بزرگ خانواده، معتمد محل و صاحب‌نظر ایفای نقش می‌کرد ولی حالا فرد سالمند هم از آن پایگاه شغلی که داشته جدا شده و هم پایگاه اجتماعی خود را از دست داده و نقشی هم برای او تعریف نشده و بناچار این فرد باید خود به دنبال نقش خود بگردد. حال آنکه سالمندان از جمله اقشار اثرگذار جامعه و نقطه اتصال گذشته و آینده‌اند و می‌توانند نقش بسیار بزرگی در آرامش و تحکیم خانواده و استحکام جامعه ایفا کنند. سالمندی در همه دنیا به موضوع مهمی تبدیل شده است. ایران نیز هر چند هنوز کشوری است که سالمندی را در حد وسیعی تجزیه نکرده است ولی در آینده نزدیک این موضوع مطرح می‌شود و شاید هم در صورت عدم برنامه‌ریزی صحیح و به موقع و عدم اجرای سیاست‌های حمایتی به عنوان چالش و معضلی در جامعه تبدیل شود. در این تحقیق با تأثیرپذیری از نظریه ملوین سیمن و به منظور بررسی اثرات سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی از شاخص‌های مهم سالمندی مانند: تنهایی، افسردگی، انزوای اجتماعی و هویت دینی استفاده شده است.

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 به‌صورت زیر ترسیم شده است:



نمودار (۱): مدل نظری تأثیر شاخص‌های چهارگانه سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی

روش

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، از روش پیمایشی (پرسشنامه و مصاحبه) استفاده شده است. با توجه به ویژگی خاص جامعه آماری (سالمندان) طرح سؤالات به‌صورت تحلیلی و تفهیمی و همدلانه مطرح شد (مشاهده مشارکتی). جامعه آماری تحقیق حاضر شامل سالمندان حاضر در آسایشگاه‌های شهر

بررسی تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آنها (مورد مطالعه: ...

رشت است. در این تحقیق از نمونه‌گیری احتمالی به منظور افزایش تعمیم‌پذیری با انتخاب نمونه‌های معرف استفاده شده است انتخاب تصادفی مهم‌ترین حالت نمونه‌گیری احتمالی است. نمونه‌گیری تصادفی ساده (SRS) شیوه اصلی انتخاب در نمونه‌گیری‌های احتمالی است. در یک نمونه تصادفی ساده که عمدتاً با کمک جدول اعداد تصادفی برگزیده می‌شود، شانس همه واحدهای جمعیت برای ورود به نمونه مساوی است. به همین دلیل، نمونه‌گیری تصادفی ساده یکی از مصادیق بارز و با اهمیت نمونه‌گیری با احتمال برابر است. تعیین حجم نمونه تحقیق حاضر بر مبنای جدولی است که بوسیله کرجسی و مورگان تهیه شده است (گودرزی، ۱۳۸۸: ۶۷). با توجه به جامعه آماری که تعداد کل سالمندان ساکن در شش آسایشگاه شهر رشت ۶۰۳ نفر بودند و مقدار حجم نمونه برای انجام تحقیق حاضر ۳۳۵ نفر بدست آمد.

جدول (۱): توزیع میانگین درصد جمعیت نمونه بر حسب میزان شاخص‌های متغیر مستقل (سالمندی)

میزان	تنهایی	افسردگی	هویت دینی	انزوای اجتماعی
خیلی کم	۱۲/۴	۲۶/۳	۳/۱	۴/۵
کم	۱۰/۵	۲۶/۳	۶/۱	۲۸/۴
متوسط	۱۲/۹	۱۷/۷	۱۶/۷	۱۸/۷
زیاد	۱۲/۶	۱۶/۰	۲۳/۴	۵/۸
خیلی زیاد	۳۷/۶	۱۶/۴	۴۰/۷	۴۲/۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۴	۳/۱	۲/۳	۳/۹

جدول (۲): بر آورد درصد اعتبار و همسانی درونی سؤالات پرسشنامه

N of items (تعداد سؤال)	Cronbach,s Alpha (آلفای محاسبه شده)	Cronbach,s Alpha Standardized items (آلفای محاسبه استاندارد)
۲۵	۰/۹۷۱	۰/۸۱۶

در این تحقیق به منظور سنجش ۵ فرضیه و سازگاری درونی ۲۵ پرسش پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان برآورد آن عبارت است از: ۰/۹۷ به این ترتیب این برآورد از آلفای کرونباخ نشان دهنده میزان بالایی از سازگاری درونی پرسشنامه مورد استفاده می باشد. به عبارت دیگر، ضریب آلفا بدست آمده به معنی این است که گویه‌ها ارتباط درونی مطلوبی را با هدف مورد بررسی (تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آنها) دارند. سرانجام، مقادیر بدست آمده از میانگین گویه‌ها را بر انحراف استاندارد تقسیم می‌نماییم و مقدار بدست آمده استاندارد عبارت است از: ۰/۸۱۶ که همسانی و اعتبار پرسشنامه را تأیید می‌کند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی؛ 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 ۶۵-۶۰ ساله، ۱۸ درصد ۷۰-۶۶ ساله، ۲۲ درصد ۷۵-۷۱ ساله، ۲۶ درصد ۸۰-۷۶ ساله، ۱۴ درصد ۸۵-۸۱ ساله و ۹

درصد ۹۰-۸۶ ساله بودند. چنان که ملاحظه می‌شود بیش‌ترین درصد به افراد رده سنی ۸۰-۷۱ 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 داشته‌اند 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 می‌کردند. متوسط مدت اقامت پاسخگویان در آسایشگاه‌های 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، پا درد و ناراحتی پروستات مبتلا بودند.

نتایج مربوط به چهار شاخص سالمندی به شرح زیر است: برای سنجش شاخص‌های تنهایی، افسردگی، هویت دینی و انزوای اجتماعی در بین پاسخگویان، برای هر یک ۵ گویه طرح و همراه با یک طیف پنج قسمتی از خیلی کم تا خیلی زیاد مورد پرسش قرار گرفت، که جمع‌بندی نتایج هر شاخص در جدول زیر منعکس است. میانگین نمره چهار شاخص فوق به ترتیب برابر است با ۳/۴، ۳/۵، ۳/۳ و ۲/۹. با توجه به این ارقام می‌توان گفت که میزان افسردگی دارای بالاترین نمره و میزان انزوا کم‌تر نمره را کسب نموده‌اند.

جدول (۳): توزیع درصد جمعیت نمونه بر حسب میزان شاخص‌های متغیر مستقل (سالمندی)

میزان	تنهایی	افسردگی	هویت دینی	انزوای اجتماعی
خیلی کم	۱۲/۴	۲۶/۳	۳/۱	۴۰/۶
کم	۱۰/۵	۲۳/۶	۶/۱	۲۸/۴
متوسط	۱۲/۹	۱۷/۷	۱۶/۷	۱۸/۷
زیاد	۲۶/۶	۱۶/۰	۳۱/۴	۷/۸
خیلی زیاد	۲۷/۶	۱۶/۴	۴۲/۷	۴/۵
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۴	۳/۵	۳/۳	۲/۹

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 گویه‌ها 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)، بی‌معنی 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 می‌شود میزان بیگانگی اجتماعی ۴۱/۴ درصد از پاسخگویان در حد خیلی کم، ۳۰/۳ 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 می‌باشد.

بررسی تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها (مورد مطالعه: ...

جدول (۴): توزیع درصد نظر پاسخگویان نسبت به متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی)

ردیف	معرف	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
۱	احساس می‌کنم که کنار گذاشته شده‌ام (طرد شده ام).	۴۱/۱	۳۳/۵	۹/۴	۷/۱	۲/۹	۳/۷
۲	احساس می‌کنم که برقراری ارتباط با دیگران بی‌معنی است.	۴۲/۹	۳۵/۱	۱۳/۶	۵/۲	۲/۲	۲/۸
۳	گاهی احساس می‌کنم موجود اضافی هستم.	۳۰/۲	۳۱/۷	۱۶/۹	۷/۷	۱۳/۵	۳/۶
۴	ملاقات با دیگران باعث ناراحتی و آزارم می‌شود.	۵۱/۳	۳۰/۳	۱۴/۲	۳/۱	۱/۱	۳/۱
۵	احساس می‌کنم موجود شکست خورده ای هستم.	۳۴/۷	۲۱/۴	۱۵/۲	۱۴/۱	۱۴/۶	۲/۴
۶	شاخص از خود بیگانگی اجتماعی	۴۱/۴	۳۰/۴	۱۳/۹	۷/۴	۶/۹	

یافته‌های استنباطی؛ تحلیل همبستگی ابزاری آماری برای تعیین نوع و درجه رابطه بین دو متغیر در جامعه‌ای دو یا چند متغیره است. ضریب همبستگی شدت رابطه و همچنین نوع رابطه مستقیم یا معکوس بین متغیرها را به صورت کمی نشان می‌دهد. مقدار این ضریب بین ۱ و -۱- متغیر است و در صورت عدم وجود رابطه بین دو متغیر برابر صفر است.

جدول (۵): ضریب همبستگی پیرسون و نیمه تفکیکی شاخص‌های مدل رگرسیون

متغیرهای کنترل	تنهایی	افسردگی	هویت دینی	انزوای اجتماعی
ضریب همبستگی (Correlation)	-۰/۰۰۱	-۰/۱۰۵	-۰/۱۷۸	-۰/۲۴۵
همبستگی تفکیکی Significance (2-tailed)	۰	۰/۱۱۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰
جامعه آماری (df)	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵
ضریب همبستگی (Correlation)	۰/۱۰۵	۱/۰۰۰	-۰/۰۶۷	-۰/۱۷۱
همبستگی تفکیکی Significance (2-tailed)	۰/۱۱۱	۰	۰/۳۰۸	-۰/۰۰۹
جامعه آماری (df)	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵
ضریب همبستگی (Correlation)	-۰/۱۷۸	-۰/۰۶۷	۱/۰۰۰	-۰/۱۶۷
همبستگی تفکیکی Significance (2-tailed)	۰/۰۰۷	۰/۳۰۸	۰	۰/۰۱۱
جامعه آماری (df)	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵
ضریب همبستگی (Correlation)	۰/۲۴۵	-۰/۱۷۱	-۰/۱۶۷	۱/۰۰۰
همبستگی تفکیکی Significance (2-tailed)	۰	۰/۰۰۹	۰/۰۱۱	۰
جامعه آماری (df)	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵	۲۳۵

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

با توجه به مقادیر بدست آمده در جدول بالا، ضریب همبستگی پیرسون مربوط به متغیر تنهایی (۱/۰۰۱) در مقایسه با متغیر افسردگی (۰/۱۰۵) مثبت است، یعنی در صورت افزایش یا کاهش مقدار هر یک از آن دو متغیر، موجب تغییر در دیگری خواهد شد. بنابراین، سایر متغیرهای مثبت مانند انزوای اجتماعی با (۰/۲۴۵) و بیگانگی با میزان (۰/۲۴۰) نیز دارای این ویژگی می‌باشند. اما بین متغیر هویت دینی با میزان (-۰/۱۷۸) تأثیری در میزان کاهش یا افزایش سایر متغیرهای تحقیق مانند افسردگی، انزوای اجتماعی و بیگانگی ندارد زیرا مقدار برآورد شده منفی (-۰/۱۷۸) می‌باشد که نزدیک‌ترین فاصله به مقدار مثبت می‌باشد. هم‌چنین در جدول بالا، سطوح معناداری هر یک از متغیرها نیز برآورد شده است

که با توجه به این که میزان برآورد آن‌ها (SIG) از ۵ درصد کم‌تر می‌باشد، بنابراین می‌توان بیان کرد که بین همه متغیرهای تحقیق نوعی همبستگی معنادار وجود دارد. مدل رگرسیون مشخص می‌کند چه نسبتی از تغییرپذیری متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی)، توسط متغیرهای مستقل که عبارتند از: تنهایی، افسردگی، انزوای اجتماعی و هویت دینی تبیین می‌شود و چه نسبتی تبیین نشده است. این واقع‌گرایانه‌ترین 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 تأثیر متغیرهای مستقل بر از خود بیگانگی اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول (۶): خلاصه مدل رگرسیون چندگانه

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعدیل یافته	خطای استاندارد	تحلیل واریانس	جامعه آماری	سطح معناداری
متغیرهای چهارگانه	۰/۷۸۱	۰/۶۱۰	۰/۸۰۱	۰/۷۴۰	۰/۶۹۶	۲۳۵	۰/۰۰۰

a: تنهایی، افسردگی، هویت دینی، انزوای اجتماعی

مقدار R^2 یا ضریب تعیین مساوی $۰/۶۱۰$ است. و بر این اساس می‌توان گفت که ۶۱ درصد از تغییرات میزان از خود بیگانگی اجتماعی در جامعه سالمندان مورد مطالعه توسط شاخص‌های سالمندی تبیین می‌گردد. سومین شاخص، ضریب تعیین تعدیل شده 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 $۰/۸۰۱$ می‌باشد و به عدد ۱ نزدیک می‌باشد 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 پیش‌بینی معادله رگرسیون است که مقدار آن برابر $۰/۷۴۰$ می‌باشد. لازم به ذکر است برآورد کننده خطای معیار، مقدار T و سطح معناداری دو دامنه برای مقدار T و ضرایب استاندارد شده و نشده برای تمام متغیرهای مستقل موجود در مدل را ارائه می‌کند. پنجمین شاخص، مربوط به آماره F می‌باشد که معنی دار بودن یا نبودن مدل رگرسیون چند متغیری را نشان می‌دهد. این مقدار در مدل رگرسیونی تحقیق حاضر مساوی $۰/۶۹۶$ 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 می‌توان گفت که میزان از خود بیگانگی اجتماعی سالمندان مورد مطالعه با شاخص‌های سالمندی رابطه معنی دار دارد. بنابراین مدل مذکور تأیید می‌گردد.

بررسی تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها (مورد مطالعه: ...

جدول (۷): مدل رگرسیون ضرایب تأثیر شاخص‌های سالمندی بر متغیر از خود بیگانگی اجتماعی

مدل	ضرایب قبل از استاندارد		ضرایب بعد از استاندارد		سطح معناداری
	ضرایب قبل از استاندارد	خطای استاندارد	ضریب وزن‌های استاندارد	ضریب تی	
تنهایی	۰/۰۸۶	۰/۰۱۹	۰/۱۹۳	۴/۴۳۷	۰/۰۰۰
افسردگی	۰/۰۴۱	۰/۰۱۵	۰/۰۱۱	۲/۷۱۶	۰/۰۰۷
هویت دینی	-۰/۰۱۸	۰/۰۱۳	-۰/۶۰۳	-۱/۴۴۸	۰/۰۴۹
انزوای اجتماعی	۰/۱۸۹	۰/۰۱۳	۰/۸۵۴	۱۴/۱۳۶	۰/۰۱۶

متغیر وابسته از خود بیگانگی اجتماعی سالمندان: a

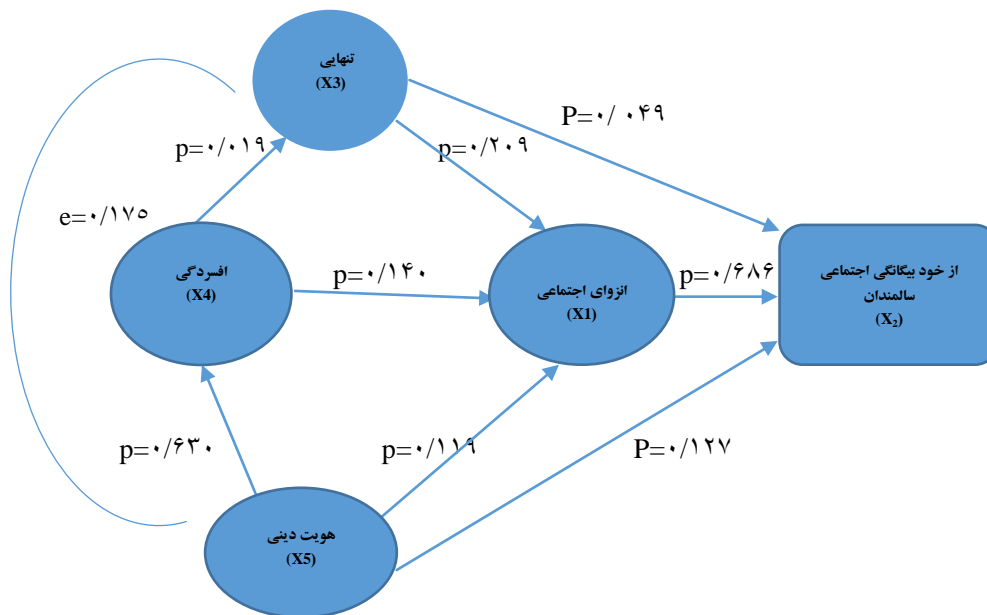
جدول بالا داده‌ها را توجه به ضریب زاویه خط رگرسیون خطی بازنمایی و نشان می‌دهد. مقدار ثابت جایی را نشان می‌دهد که خط محور Y را قطع می‌کند. این مقدار ثابت در SPSS با عنوان Constant نشان داده می‌شود که گاهی نیز آن را به عنوان β_0 در معادله رگرسیون می‌شناسند که در اینجا مقدار آن (۵/۴۴۴) برآورد شده است. سایر متغیرهای پیش بین یا مستقل که در زیر ستون (B) برآورد شده اند معادله رگرسیون را شامل می‌شوند. خطای استاندارد (Std. Error) آن‌ها نیز عبارتند از: تنهایی (۰/۰۱۹)، افسردگی (۰/۰۱۵)، هویت دینی (۰/۰۱۳) و انزوای اجتماعی (۰/۰۱۳). برای مثال؛ برای هر واحد افزایش در نمرات متغیر وابسته از خودبیگانگی، نمرات متغیر تنهایی ۰/۱۹ امتیاز افزایش می‌یابد.

شاخص t که برای آزمون معناداری B و Beta می‌باشد، که اگر T معنادار باشد، مدل رگرسیونی نیز مورد تأیید خواهد بود (ساعی، ۱۳۸۸: ۱۶۶). با توجه به معنی‌دار بودن ضریب زاویه، (T) بدست آمده هر یک از متغیرها عبارتند از: تنهایی (۴/۴۳۷)، افسردگی (۲/۷۱۶)، هویت دینی (۱/۴۴۸-) و انزوای اجتماعی (۱۴/۱۲۶). بنابراین می‌توان بیان کرد که نمرات هر یک از متغیرهای مستقل در واریانس متغیر وابسته (از خود بیگانگی اجتماعی) سهم دارند و معنادار می‌باشند. در نتیجه، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های برآورد مدل رگرسیونی ضریب همبستگی (B) است که همان ضریب زاویه است که میزان تأثیر یک متغیر مستقل بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد و آن یعنی اگر متغیر مستقل یک واحد کاهش یا افزایش یابد، متغیر وابسته نیز همان تغییر را خواهد داشت. بر این اساس معادله خط رگرسیون ارتباط متغیر تابع با متغیرهای مستقل به شرح زیر خواهد بود:

$$\text{انزوای اجتماعی} (۰/۰۱۶) + \text{هویت دینی} (۰/۰۱۸) - \text{افسردگی} (۰/۰۴۱) + \text{تنهایی} (۰/۰۸۶) + ۵/۴۴۴ = \text{میزان از خود بیگانگی اجتماعی}$$

تحلیل مسیر؛ تحلیل مسیر 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 شده‌اند، آزمون کند (کازمی پور، ۱۳۹۶: ۶). کرلینجر و پدهاوزر در این مورد معتقدند، روش لازم است تا قابل دفاع بودن مدل نظری تدوین شده توسط محقق را مشخص کند و تحلیل مسیر یکی از این روش‌ها است (کرلینجر، پدهاوزر، ۱۹۸۰/۱۳۸۴). در این مرحله با استفاده از مدل رگرسیون چند مرحله‌ای، متغیرهای موجود در مدل

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



نمودار (۲): مربوط به مدل تجربی تحلیل مسیر متغیرها همراه با ضرایب های آنها

مدل بالا روابط منظم علی بودن بین متغیر تابع (X_5) و متغیرهای مستقل ($X_1 - X_4$) تحقیق حاضر را که با علامت پیکان مشخص شده را نشان می دهد. در جدول زیر ضرایب تأثیر مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر از خود بیگانگی اجتماعی ارائه شده است. متغیرهایی که بر روی متغیر وابسته (از خود بیگانگی اجتماعی) تأثیر مستقیم، غیر مستقیم و تأثیر کل دارند، که در جدول زیر ارائه شده است:

جدول (۸): ضرایب تأثیر مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر	انواع تأثیر گذاری	
	مستقیم	غیر مستقیم
تنهایی (X_3)	۰/۰۴۹	۰/۱۴۳
افسردگی (X_4)	---	۰/۰۹۶
هویت دینی (X_5)	-۰/۱۲۷	۰/۰۰۳
انزوای اجتماعی (X_1)	۰/۶۸۶	---
کل	۰/۱۹۲	۰/۰۹۶

ضرایب مسیر جدول بالا، نشان می دهد که از شاخص های متغیر مستقل (سالمندی) سه متغیر تنهایی، هویت دینی، افسردگی و انزوای اجتماعی به طور مستقیم بر متغیر تابع مؤثر است به طوری که، از

مجموعه عوامل تأثیرگذار بر متغیر تابع (از خود بیگانگی اجتماعی)، متغیر انزوای اجتماعی دارای بیش‌ترین تأثیر (۰/۶۸۶) و متغیر تنهایی دارای کم‌ترین تأثیر (۰/۰۴۹) بوده است. در ضمن اثر متغیر هویت دینی بر از خود بیگانگی اجتماعی به صورت معکوس است. بدین صورت که با افزایش هویت دینی در بین سالمندان مورد مطالعه میزان از خود بیگانگی اجتماعی کاهش می‌یابد. در مدل بالا، خطای باقی مانده (e = ۰/۱۷۵) است. جمله خطا یا خطای باقی مانده با برآورد (e = ۰/۱۷۵) می‌باشد که نشان دهنده میزانی از واریانس متغیر درونزا (از خود بیگانگی اجتماعی) است که از سوی متغیرهای موثر بر آن (تنهایی، هویت دینی، افسردگی و انزوای اجتماعی) تبیین نشده است. البته این کمیت یا میزان خطا (e = ۰/۱۷۵) که در واقع عبارت است از $1 - R^2$ ؛ اگر مجذور شود (e^2) واریانس تبیین نشده آن توسط متغیر مستقل بدست خواهد آمد. که به این ترتیب، تقریباً ۲۰ درصد متغیر تابع توسط متغیرهای مستقل تبیین نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

سرانجام و با نگاهی به تحقیقاتی که به عنوان پیشینه داخلی و خارجی معرفی شدند، می‌توان مدعی بود که در پژوهش‌های انجام شده، عمدتاً تأثیر سالمندی و به‌ویژه شاخص‌های چهارگانه تنهایی، انزوای اجتماعی، افسردگی و هویت دینی بر از خود بیگانگی اجتماعی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند، هر چند به صورت مستقیم، به موضوع مهم تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی کم‌تر پرداخته شده بود. سرانجام پس از کاربرد روش‌های آماری مناسب و ارائه تحلیل داده‌های جامعه آماری حاضر در مورد متغیرها و شاخص‌های آن‌ها به این نتیجه رسیدیم که شاخص انزوای اجتماعی دارای بیش‌ترین تأثیر در گرایش سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های شهر رشت به از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها داشته است که پژوهش‌های علی‌اکبردهکردی و کلاتتری مشابه همین نتایج بودند و نظریه اریک فروم و رزا هارتموت در همین راستا بودند. شاخص هویت دینی دارای کم‌ترین تأثیر در آن‌ها بوده و تأثیر تنهایی و افسردگی در حد متوسط بوده است. تحقیقات محققان در این زمینه چلبی، پپلائوو پرلمن، هورتولانوس، مولینز و همچنین نظریه‌های رابرت مرتون و امیل دورکیم نیز تأیید کننده این نتیجه می‌باشد.

هم‌چنین هویت دینی بر انزوای اجتماعی نیز تأثیر داشته است. در حالی که گرایش سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های شهر رشت به طرف از خود بیگانگی 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 و نظریه‌های اروین تاویس، پاتریک روتالسو، یورگن هابرماس، سیروین و دبران نیز به همین نتیجه رسیده بودند. لذا برای کاهش میزان از خود بیگانگی، تنهایی، افسردگی 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 جامعه‌های غربی که در بحث پیشینه خارجی نیز بحث شد، دارد. و این نتیجه در راستای تحقیقات گنجی، ادهمی و کشانی، عبداللهی و نظریه‌های ماکس وبر و امیل دورکیم است. یکی از امتیازهای تحقیق حاضر نیز طرح هویت دینی به عنوان یکی از شاخص‌های سالمندی در ارزیابی از خود بیگانگی اجتماعی بود که اندیشمندان اجتماعی غربی به صورت تلفیقی زیاد به آن اعتنایی نکرده‌اند. البته ادامه این موضوع می‌توان زمینه انجام تحقیق برای سایر محققان اجتماعی و تاریخی کشور ما قرار گیرد.

به منظور تحقیق و بررسی‌های بیش‌تر پیشنهاد می‌شود موضوع زندگی سالمندانی که دوران زندگی خود را در آسایشگاه‌ها می‌گذرانند با سالمندانی که با فرزندان و خانواده خود زندگی می‌کنند را بیش‌تر مورد توجه و تحقیق قرار دهند تا از نتایج آن‌ها خانواده‌ها بیش‌تر آگاهی داشته باشند و سالمندان بیش‌تر در خانواده‌ها 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. به‌ویژه این که کشور ما از جمله استان گیلان از لحاظ پیش‌بینی‌های جمعیت‌شناسان در آینده‌ای 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.
- اعتماد، جلیل؛ دهقان منشادی، زبیده؛ مظفری، نقی. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب وجودی در سالمندان. نشریه سالمندی. دوره اول شماره سوم. زمستان ۱۳۹۵. شماره استاندارد بین‌المللی ۳۷.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۷۶). جامعه‌شناسی خانواده. با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- خانیکی، هادی. (۱۳۸۳). هویت در ایران، رویکرد سیاسی اجتماعی فرهنگی و ادبی به هویت و بحران در ایران. تهران: جهاد دانشگاهی. پژوهشکده علوم انسانی اجتماعی.
- رسولیان، سپیده؛ دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۶). رابطه پابندی مذهبی، شخصیت اصیل، آبدیدگی و انعطاف‌پذیری با خردمندی در سالمندان با میانجی‌گری انسجام خود. فصلنامه روان‌شناسی پیری. دوره سوم. ۴. زمستان ۱۳۹۶.
- روشن، امیر. (۱۳۸۶). علی شریعتی و از خود بیگانگی فرهنگی. پژوهش علوم سیاسی. ۴. بهار و تابستان ۱۳۸۶.
- ساعی، علی. (۱۳۸۸). درآمدی بر روش پژوهش اجتماعی با نرم افزار SPSS. تهران: نشر آگاه.

بررسی تأثیر سالمندی بر از خود بیگانگی اجتماعی آن‌ها (مورد مطالعه: ...

- سدیدی، نسرين؛ اسلامی‌مقدم، وجیهه؛ فوجی، سمیرا، یعقوبی‌فر، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط نگرش مذهبی و سلامت روان در سالمندان شهر سبزوار. کنگره پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی شرق کشور. دانشکده پیراپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار.
- شایان‌مهر، علیرضا. (۱۳۷۷). دایره‌المعارف تطبیقی علوم اجتماعی (کتاب اول). تهران: کیهان.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۸۶). امنیت اجتماعی و آسیب‌شناسی سالمندان در شهر تهران: پژوهشی از دیدگاه جامعه‌شناسی. سالمند، سال دوم، ۶، زمستان ۱۳۸۶.
- فروند، ژولین. (۱۳۶۹). جامعه‌شناسی ماکس وبر. ترجمه‌ی عبدالحسین نیک‌گهر. تهران: نشر طلوع.
- کاظمی‌پور، شهلا. (۱۳۹۶). تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر در علوم اجتماعی (جزوه درسی آمار پیشرفته). مقطع دکترا. تهران.
- کاظمی‌پور، شهلا. (۱۳۹۴). توزیع فضایی جمعیت و فرصت‌های پیش رو. هفته‌نامه «مهرایران».
- کرلینجر، فردریک‌نیکلز؛ پدهازور، الازارجی. (۱۳۸۴). رگرسیون چند متغیری در پژوهش رفتاری. ترجمه‌ی حسن سرایی. تهران: سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۰).
- کلانتری، عبدالحسین؛ عزیزی، جلیل؛ زاهدانی، سعید. (۱۳۸۸). هویت دینی و جوانان (نمونه آماری جوانان شهر شیراز). فصلنامه علمی، پژوهشی تحقیقات فرهنگی ایران. دوره ۱ دوم. ۲.
- کوچکی‌نیا، معصومه؛ دهقان‌زاده، شادی. (۱۳۹۶). تاب‌آوری سالمندان مقیم آسایشگاه: نقش ادراک از خدا و معنای زندگی. مجله روان‌شناسی پیری. دوره ۳. ۴.
- گودرزی، سعید. (۱۳۸۸). کاربرد آمار در علوم اجتماعی همراه با دستورات SPSS. تهران: جامعه‌شناسان.
- محسنی‌تبریزی، علیرضا. (۱۳۷۰). بیگانگی مفهوم‌سازی و گروه‌بندی تئوری‌ها در حوزه جامعه‌شناسی و روان‌شناسی. دانشگاه تهران. نامه علوم اجتماعی. جلد دوم. شماره ۵.
- معتمدی شملزاری، عبدالله؛ اژه‌ای، جواد؛ آزاد فلاح، پرویز؛ کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمند موفق. دو ماهنامه دانشور رفتار. سال دوازدهم. ۱۰.
- نیک‌بخش، بهرام؛ حافظی بیرگانی، مهرا. (۱۳۹۰). علل انزوای اجتماعی سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان شهر اهواز. فصلنامه توسعه اجتماعی. زمستان ۱۳۹۰. دوره ششم. ۲.

- Mullins, L. C. and Sheppard, Harold L. and Andersson, Lars. (2008). Loneliness and Social Isolation in weden: Differences in Age, Sex, Labor Force Status, Self-Rated Healt and Income Adequacy . Journal of Applied Gerontology, sage.
- Brodly, C, M, & Semel, V, G. (2019). Strategies for Therapy with the Elderly, 2th ed, New York, Springer publishing company., p 19.
- Brunner, Lillian and suddarth, Doris. (2018). Text Book of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: J.B.Lippin cott Co.
- Matteson, mary ann. And M.C. connel, eleanors.(2016). Gerontological Nursing concept and practece. W.B. saunders Co.

- kahny, S, K. (2008). Overall Successful Ageing : Its Factorial Structure and predictive Factors. Asian Social Work and Policy Review 2 (1). pp: 61-74.
- Vandervoort, Debra. (2013). Social Isolation and Gender, Current sychology. Deelopmental: Learning Personality, 19(3): 229-236.
- Shaw, R., & Langman, M. (2017). Perceptions of Being Old and the Ageing Process. Ageing International, 42(1). 115-135.
- Hertton.A & Chown.S.M. (2005). Age and function. Boston. Little . Brown.
- Seeman ,M. (1959). On The Meaning of Alienation.American Sociological Review.Vol. 24, No. 6 (Dec., 1959), pp. 783-791.