

The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle

Mehrdad Ekhtiary Sadegh¹ , Mohsen Imani Naeini^{2*} , Mohammad Hassan Mirza Mohammadi³

1- Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

2- Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Mohsen Imani Naeini; Email: eimanim@modares.ac.ir

Article Info

Received: Des 17, 2017

Received in revised form:

Feb 13, 2018

Accepted: Mar 5, 2018

Available Online: Mar 21, 2018

Keywords:

Elderly

Islamic Lifestyle

Loneliness

Self-Compassion

Spirituality

Abstract

Background and Objective: Given that, in the 21st century, the elderly population is rapidly rising, especially in developing countries, it is crucial to pay due attention to their physical and mental needs. Thus, the aim of this study is to examine the predictive power of self-compassion, spirituality, and Islamic lifestyle on seniors' loneliness.

Method: A descriptive, correlational design was adopted in this research. The study population consisted of all male seniors in Kermanshah, while the sample included 280 participants who were randomly selected. They completed Loneliness Questionnaires, Self-Compassion Scale (SCS), Spiritual Well-Being Scale (SWBS), and Islamic Lifestyle (ILST). The collected data were analyzed through descriptive statistics, Pearson correlation, and regression. All ethical issues were observed in the study and the authors declared to conflict of interests.

Results: The results indicated that the absolute magnitude of correlation coefficients ranged from -0.56 to -0.65. Loneliness had a significant, negative relationship with self-compassion, spirituality, and Islamic lifestyle ($P < 0.05$). Further, the results of simultaneous regression indicated that, in total, the predictors accounted for 59% of the variance in loneliness.

Conclusion: According to the results, one can say that those who have higher levels self-compassion and spirituality, and follow an Islamic lifestyle are in a considerably better condition in terms of their health indicators.

Please cite this article as: Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, Mirza Mohammadi M H. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. J Res Relig Health. 2018; 4(2):69- 80.

Summary

Background and Objective: Aging population and its consequences constitute a major social challenge (1). Aging, a process that involves biological, psychological and social changes, increases the likelihood of mortality (2). The volume of behavioral and psychological problems in developing countries is increasing and this can be accompanied by a sense of loneliness in the elderly (3-5). Loneliness is a pervasive phenomenon which is experienced by 25% to 50% of the population over the age of 65 (6). Loneliness is related to the health and well-being of the elderly (7-9). Neff (10) proposed the notion of self-compassion. Self-

compassion entails adopting a loving and accepting approach toward undesirable dimensions of oneself and one's life. It includes kindness to oneself, common human feelings and mindfulness (11). Also, self-compassion serves to meet the basic needs of autonomy, competence and the need for communication (12). Studies have shown the relationship between self-compassion, on the one hand, and loneliness, spirituality and lifestyle, on the other (13-15).

People who enjoy mental health interpret life events and problems more comfortably and have better compatibility (16). There is a relationship between health and spirituality (17). Spirituality has two parts: religious spirituality and existential spirituality (18,19).

Today, the concept of Islamic lifestyle has become the subject of a lot of research (20, 21). The commonality of religions is that the material life style is not encouraged (22). Islamic life style is derived from Quranic verses (23).

Springer et al. showed that there is a relationship between depression and loneliness (15). Keramrei et al. also demonstrated that there is a relationship between spirituality, depression and loneliness in the elderly (24). The results of Sheikholeslami et al.'s study also showed that the elderly who follow an Islamic lifestyle are less likely to experience loneliness (25). Providing mental health to the various strata of society, especially the elderly, is one of the most important issues (26,27). Therefore, the present study was conducted to examine the predictive power of self-compassion, spirituality, and Islamic lifestyle on seniors' loneliness.

Method: This research is correlational. The statistical population included all elderly men aged 60 and older in Kermanshah. Of this population, 280 individuals were randomly selected. Data were collected through administering questionnaires of loneliness, self-compassion, spiritual well-being and Islamic lifestyle (2 & 28-30). Data were analyzed using descriptive statistics, correlation coefficient and regression.

Results: Demographic data showed that mean ($\pm$ SD) age in old men was 64.49 ($\pm$ 17.3 years). Overall, 96% of the participants were single (widow or divorced) and 4% were married. The results showed that the mean score obtained for loneliness, self-compassion, spirituality, and Islamic lifestyle were 43.19, 26.49, 40.88 and 21.11, respectively. Also, the results showed that the correlation coefficients of predictive variables with loneliness were -0.568 (for self-compassion), -0.655 (for spirituality) and 0.607 (for Islamic lifestyle), with all the correlations being statistically significant ($P < 0.05$). The results of simultaneous regression further showed that none of the predictive variables in the regression equation was eliminated. The beta (β) values for the three variables were -0.59, -63.0, and -0.65 respectively. These three variables accounted for 57% of the variance in loneliness.

Conclusion: In line with the results of previous studies (31-33), the results of this study showed that there is a statistically meaningful relationship between self-compassion and loneliness in the elderly. In explaining this association, it can be argued that self-compassion is a new construct that relates to the health of individuals, in general, and the reduction of loneliness in particular (28). Self-compassion is a sort of emotion regulation strategy that alleviates isolation by motivating the elderly to establish social interactions. As another finding of this study, which is consistent with the results of previous studies (34,35), a significant relationship was detected between self-compassion in the elderly, on the one hand, and their spirituality and Islamic lifestyle, on the other hand. There is no doubt that individuals are different in terms of their vulnerability to psychological problems. Nonetheless, these discrepancies are influenced by people's socio-cultural status and spiritual orientation

(21,35). Without spirituality, other dimensions of health cannot have the maximum desired performance. In addition, people's health is affected by their lifestyle and spiritual beliefs (36).

References

1. Shaikhi MT. Old Age Sociology. Tehran Publication Harir; 2012.(Full Text in Persian)
2. Pakpour V, Zamanzadeh V, Salimi S, Farsiv A, Moghbeli G, Soheili A. The relationship between loneness and sleep quality in older adults in Tabriz. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;14(11):906-17.(Full Text in Persian)
3. Cacioppo JT, Cacioppo S, Boomsma DI. Evolutionary mechanisms for loneliness. Cognition & emotion. 2014;28(1):3-21.
4. Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M, et al. Loneliness across the life span. Perspectives on Psychological Science. 2015;10(2):250-64.
5. KOOCHAKI G, HOJJATI H, Sanagoo A. The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities. 2012.(Full Text in Persian)
6. Zhong B, Xu Y, Jin D, Zou X, Liu T. Prevalence and correlates of loneliness among Chinese service industry migrant workers: a cross-sectional survey. Medicine. 2016;95(24).
7. de Vlaming R, Haveman-Nies A, van't Veer P, de Groot LC. Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in non-institutionalized elderly Dutch people. BMC public health. 2010;10(1):552.
8. Mann F, Bone JK, Lloyd-Evans B, Frerichs J, Pinfold V, Ma R, et al. A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2017:1-12.
9. Yu Z, Gu Y, Xiao S, Hu M, Zhou L. Association between loneliness and risks of depressive episode among rural older people. Zhong nan da xue xue bao Yi xue ban= Journal of Central South University Medical sciences. 2017;42(3):298.
10. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. Human development. 2009;52(4):211-4.
11. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. Journal of research in personality. 2007;41(1):139-54.
12. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. Violence and victims. 2002

;17(6):639.

13. Yang X. Self-compassion, relationship harmony, versus self-enhancement: Different ways of relating to well-being in Hong Kong Chinese. *Personality and Individual Differences*. 2016;89:24-7.

14. Homan KJ. A mediation model linking attachment to God, self-compassion, and mental health. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014;17(10):977-89.

15. Springer RMB, Weaver AJ, Linderblatt RC, Naditch RB, Newman RA, Siritsky RN, et al. Spirituality, depression, and loneliness among Jewish seniors residing in New York City. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2003;57(3):305-18.

16. Ryan R, Deci E. To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being En S. Fiske. *Annual Review of Psychology* Palo Alto: CA: Annual Reviews, Inc doi. 2001;10.

17. Tan JY, Lim HA, Kuek NM, Kua EH, Mahendran R. Caring for the caregiver while caring for the patient: exploring the dyadic relationship between patient spirituality and caregiver quality of life. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(12):3403-6.

18. Barton YA, Miller L. Spirituality and positive psychology go hand in hand: An investigation of multiple empirically derived profiles and related protective benefits. *Journal of religion and health*. 2015;54(3):829-43.

19. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. *Positive psychology: An introduction*. Flow and the foundations of positive psychology: Springer; 2014. p. 279-98.

20. Fatehizadeh AHM, Ahmadi S, Bahrami F, Etemadi O. The effect of Islamic life style training on marital adjustment.

21. Afshani SE, RasoliNezhad SP, Kaviani M, Samiei HR. Relationship between islamic lifestyle and social health of people in Yazd. *Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology*. 2014;8(14):83-103.(Full Text in Persian)

22. Hamdieh M, Shahidi S. *Principles of Mental Health*. 5 ed. Tehran: Samt; 2014.(Full Text in Persian)

23. Dimatteo MR. *The Psychology of Health*. Translated by; MusaviAsl ,SM. Tehran: SAMT; 2016. (Full Text in Persian)

24. Krumrei EJ, Pirutinsky S, Rosmarin DH. Jewish spirituality, depression, and health: An empirical test of a conceptual framework. *International journal of behavioral medicine*. 2013;20(3):327-36.

25. Sheikholeslami F, Masole SR, Rafati P, Vardanjani SAE, Talami MAY, Khodadadi N. The relationship between the religious beliefs and the feeling of loneliness in elderly. *Indian Journal of Science and Technology*. 2012;5(3):2411-6.

26. Mehri A, Maleki B, Sedghi Kuhsare S. The

relationship between mental health and emotional intelligence among athlete and non-athlete male students in payam-noor university Ardabil Branch. *Journal of Health*. 2012;2(4):64-74.(Full Text in Persian)

27. Muris P, Meesters C, Morren M, Moorman L. Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004;57(3):257-64.

28. Rajabi GH, Maghami E. Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: a path analysis model. *Health Psychology*. 2016;4(16):48-65.(Full Text in Persian)

29. Borjali M, Najafi M, Mansoei F. The role of spiritual well-being and hope on prediction of students life satisfaction. *Culture Counseling*. 2013;4(15):120-36.(Full Text in Persian)

30. Rezaie Z, Hassanzadeh R, Mirzaian B. The comparison of marital satisfaction, life style and mental health in retired and non-retired men and women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013;14(4):53-60.(Full Text in Persian)

31. Akin A. Self-compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2010;2(3).

32. Lyon TA. Self-Compassion as a Predictor of Loneliness: The Relationship Between Self-Evaluation Processes and Perceptions of Social Connection. 2015.

33. Akin U. Self-Compassion as a Predictor of Proactivity. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2014;6(1).

34. Shaline Y, Shalini A. Loneliness and Spiritual Well-Being among Elderly Having Psychological Disorders.

35. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA, editors. *Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice*. Mayo clinic proceedings; 2001: Elsevier.

36. Riahi M, Aliverdi-Nia A, Bani Asadi M. The impact of religiosity and religious orientation on the mental health of the students of university of Mazandaran. *QSSJ*. 2008;5:51-90.

التنبؤ بالشعور بالوحدة لدى الرجال المسنين في كرمشاه على أساس التعاطف الذاتي والإلتواء المعنوي ونمط الحياة الإسلامية

مهرداد اختياري صادق^١، محسن إيماني نائي^{٢*}، محمدحسن ميرزاحمدی^٣

١ - قسم العلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية، فرع للعلوم والبحوث، طهران، إيران.

٢ - قسم العلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة تربية المعلمين، طهران، إيران.

٣ - قسم العلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الشاهد، طهران، إيران.

* المراسلات موجهة إلى السيد محسن إيماني نائي؛ البريد الإلكتروني: eimanim@modares.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٨ ربيع الأول ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٢٦ جمادى الأولى

١٤٣٩

القبول: ١٦ جمادى الثاني ١٤٣٩

النشر الإلكتروني: ٤ رجب ١٤٣٩

الألفاظ الرئيسية:

الإلتواء المعنوي

التعاطف الذاتي

الشعور بالوحدة

المسنون

نمط الحياة الإسلامية

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: نظراً إلى النمو السريع لعدد المسنين في القرن الحادي والعشرين، ولا سيما في البلدان النامية، من الضروري إيلاء الاهتمام لتلبية الاحتياجات الجسمية والنفسية لكبار السن. لذلك، تهدف الدراسة الحالية إلى التنبؤ بالشعور بالوحدة على أساس التعاطف الذاتي والإلتواء المعنوي ونمط الحياة الإسلامية.

منهجية البحث: لقد أجريت هذه الدراسة الوصفية - الاستعراضية من نوع الارتباط واشتمل المجتمع الإحصائي، جميع المسنين الذكور من كرمشاه، حيث تم اختيار ٢٨٠ منهم ($n=280$) بطريقة عشوائية بسيطة. وطلب منهم املاء الاستبيانات عن الشعور بالوحدة والتعاطف الذاتي (SCS)، والرفاه المعنوي (SWBS) ونمط الحياة الإسلامية (ILST). تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي، معامل ارتباط "بيرسون" ومعامل الانحدار. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث؛ و إضافة إلى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا إلى تضارب المصالح.

الكشوفات: وفقاً للنتائج، فإن الحجم المطلق لمعاملات الارتباط كان في نطاق ٠,٥٦ - ٠,٧٠ - أظهرت أن للشعور بالوحدة، علاقة سلبية وهامة مع التعاطف الذاتي والإلتواء المعنوي ونمط الحياة الإسلامية ($P<0.05$) كما أظهر تحليل البيانات بطريقة معامل الانحدار المتزامن أن المتغيرات التنبؤية توقعت ٥٩٪ من التباين، الشعور بالوحدة.

النتيجة: ووفقاً للنتائج، يمكن القول أن الذين لديهم نسبة أعلى من التعاطف الذاتي والالتزام بنمط الحياة الإسلامية والالتواء المعنوي، فلديهم أيضاً مؤشرات صحية أفضل.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi M H. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 69- 80.

پیش‌بینی احساس تنهایی در مردان سالمند شهر کرمانشاه بر اساس شفقت به خود، معنویت و سبک زندگی اسلامی

مهرداد اختیاری صادق^۱ , محسن ایمانی نائنی^۲ , محمدحسن میرزامحمدی^۳

۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

* مکاتبات خطاب به آقای محسن ایمانی نائنی؛ رایانامه: eimanim@modares.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۶ آذر ۹۶

دریافت متن نهایی: ۲۴ بهمن ۹۶

پذیرش: ۱۴ اسفند ۹۶

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۹۷

واژگان کلیدی:

احساس تنهایی

سالمندان

سبک زندگی اسلامی

شفقت به خود

معنویت

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در قرن ۲۱ به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، توجه به برآورده کردن نیازهای جسمانی و روانی سالمندان ضروری است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی احساس تنهایی بر اساس شفقت به خود، معنویت و سبک زندگی اسلامی صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری آن شامل کلیه‌ی سالمندان مرد شهر کرمانشاه است که ۲۸۰ نفر از آنان ($n=280$) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی، شفقت به خود (SCS)، بهزیستی معنوی (SWBS) و سبک زندگی اسلامی (ILST) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، قدر مطلق ضرایب همبستگی در دامنه‌ی بین ۰/۵۶- تا ۰/۷۰- قرار داشت و احساس تنهایی با شفقت به خود، معنویت و سبک زندگی اسلامی رابطه‌ی منفی و معنادار نشان داد ($P<0/05$). همچنین، تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون هم‌زمان نشان داد که متغیرهای پیش‌بین با هم، ۵۹ درصد از واریانس احساس تنهایی را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت کسانی که شفقت به خود، سبک زندگی اسلامی و گرایش معنوی بالاتری دارند، از شاخص‌های سلامت بهتری برخوردارند.

استناد مقاله به این صورت است:

Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi M H. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on Self-Compassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. J Res Relig Health. 2018; 4(2): 69- 80.

یکی از مسائل عمده‌ی جمعیتی، سالمندی و پیامدهای ناشی از آن است. در حال حاضر کشور ایران در مرحله‌ی انتقال

مقدمه

روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و موجب می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (۱۰ و ۱۱). شفقت بر خود علاوه بر آنکه از فرد در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد (۱۰). همچنین، شفقت بر خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط که براساس نظریه‌ی دسی^۵ و همکاران برای بهزیستی انسان ضروری است، کمک می‌کند (۱۲). پاسخ حاکی از شفقت به خود به جای سرزنش کردن خود یا نشخوار کردن پیرامون بی‌کفایتی ادراک شده شامل تعمیم دادن مهربانی می‌شود. بنابراین، تأثیر تجربه‌های هیجانی منفی از قبیل احساس تنهایی و پیوند اجتماعی به حداقل می‌رسد (۱۳). همچنین، شواهد پژوهشی نشان داده است که بین شفقت به خود و احساس تنهایی با معنویت^۶ و سبک زندگی اسلامی^۷ ارتباط وجود دارد (۱۳ - ۱۵).

ریان و دسی^۸ معتقدند که افراد دارای سلامت روان وقایع زندگی و مشکلات را به‌صورت مطلوب‌تری تفسیر می‌کنند و رویارویی مؤثری دارند (۱۶). از نظر آنان این افراد موقعیت‌ها را به شکل چالش در نظر می‌گیرند. طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت و سازگاری تلاش‌های متعددی برای برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامت و معنویت با عنوان سازه‌ی اعتقادات معنوی^۹ انجام داده‌اند. اعتقادات معنوی شامل یک عنصر روانی - اجتماعی و یک عنصر مذهبی است (۱۷). مروری بر متون تخصصی معنویت حاکی از آن است که اغلب این تعاریف به دو بُعدی بودن معنویت قائل‌اند. بُعد اول، معنویت مذهبی است و در آن مفهوم فرد از وجود مقدس یا واقعیت غایی به سبک و سیاق مذهبی بیان می‌شود و بُعد دوم، معنویت وجودی است که در آن تجربیات روان‌شناختی خاصی که در واقع ارتباطی با وجود مقدس یا واقعیت غایی ندارد، مدنظر است (۱۸). ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه از او حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش احساس تنهایی، استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (۱۹).

ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالمندی قرار دارد. در ایران نیز به مدد افزایش شاخص‌های بهداشتی و درمانی، اقتصادی و اجتماعی هم‌اکنون شاخص امید به زندگی به ۷۴ سال رسیده است و پیش‌بینی می‌شود جمعیت بالای ۶۰ سال در سال ۲۰۲۱ به بیش از ۱۰ درصد جمعیت کل کشور برسد (۱). سالمندی^۱، فرآیندی مرکب از تغییرات چالش‌برانگیز زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است که به مرور زمان ایجاد شده و ناشی از بیماری یا صدمات عمده نیست و در نهایت منجر به افزایش احتمال مرگ و میر می‌گردد (۲). طبق تقسیم‌بندی سازمان ملل متحد کشورهایی که جمعیت سالمندان بیش از ۷ درصد کل جمعیت باشد، جزء کشورهای سالمند محسوب می‌شوند؛ بر این اساس، ایران نیز کشوری سالمند محسوب می‌شود (۲).

حجم مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به ازدیاد است و این افزایش می‌تواند با مسائل متعددی در سالمندان از جمله احساس تنهایی^۲ همراه باشد (۳ و ۴). هسته‌ی اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است (۵). شواهد نشان می‌دهد که احساس تنهایی پدیده‌ی فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد از کل جمعیت بالای ۶۵ سال این احساس را تجربه کرده‌اند (۶). احساس تنهایی عاملی سبب‌شناختی در سلامت و بهزیستی است و پیامدهای آنی و درازمدت در بهداشت روانی سالمندان از جمله پذیرش خویشتن، روابط اجتماعی و افسردگی آنان دارد (۷ - ۹).

نف^۳ اخیراً ساختار شفقت به خود^۴ را به شکل مهمی از قالب سلامتی پیشنهاد کرده است (۱۰). شفقت به خود، موضعی با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی است و سه مؤلفه‌ی اصلی ذیل را در بر دارد؛ مهربان بودن با خود در مقابل قضاوت‌کردن خود، احساسات مشترک انسانی در مقابل انزوا؛ و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی. خودشفقت‌گری بر پذیرش خود یا پذیرش تجربه‌ی خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با هوشیاری (ذهن‌آگاهی) تأکید دارد (۱۱). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند؛ ویژگی احساسات مشترک انسانی است (۱۰). ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت به خود، به آگاهی متعادل و

^۵) Desai

^۶) spirituality

^۷) islamic lifestyle

^۸) Ryan & Deci

^۹) spiritual beliefs

^۱) elderly

^۲) loneliness

^۳) Neff

^۴) self-compassion

امروزه، مفهوم سبک زندگی اسلامی مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران علوم انسانی قرار گرفته است و به سبکی از زندگی اشاره دارد که منبع اصلی آن کتاب قرآن است (۲۰). مهم‌ترین نوآوری در این مفهوم آن است که آموزه‌های اسلامی و چارچوب اسلامی نگه داشته شده است (۲۱). یکی از آموزه‌های مشترک همه‌ی ادیان الهی این است که در متون دینی، از یک سو، سبک زندگی غیرالهی مذمت و تخطئه شده است و آسیب‌شناسی درخوری از سبک زندگی آنان به عمل آمده است (۲۲). سبک زندگی از دیدگاه اسلامی، به مجموعه‌ی از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه‌ی زندگی اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد (۲۱). این نکته هم ناظر به ساخت فردی؛ هم ساخت جمعی آدمی است. برخی از آیات قرآن مانند سوره‌ی عصر آیه‌ی ۲ «إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ»، وضع موجود انسان را مذمت می‌کند (۲۳). از سوی دیگر در سوره‌ی زریات آیه‌ی ۵۶ «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ»، سبک زندگی مورد تأیید اسلام نیز بیان شده است، تا انسان‌ها بدانند سبک زندگی مطلوب اسلامی و ویژگی‌ها و آثار آن چیست و رسیدن به آن ممکن است. غایت آموزه‌های دینی رهایی از وضع موجود سبک زندگی غیراسلامی و رسیدن به «حیات طیبه» است (۲۲ و ۲۳). اسپرینجر^۱ و همکاران در پژوهشی به بررسی ۱۱۸ سالمند پرداختند. نتایج نشان داد همبستگی مثبت و معناداری بین افسردگی و احساس تنهایی وجود دارد، اما معنویت با هیچ یک از دو متغیر افسردگی و احساس تنهایی رابطه ندارد (۱۵). کرامری^۲ و همکاران نشان دادند بین معنویت و میزان افسردگی و احساس تنهایی در سالمندان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۲۴)؛ بدین معنا که معنویت بالاتر، از احساس تنهایی و افسردگی می‌کاهد. همچنین، یانگ^۳ در پژوهشی نشان داد که بین نمره‌های بالا در شفقت به خود با احساس تنهایی و میزان افسردگی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد (۱۳).

شیخ‌الاسلامی و همکاران نیز نشان دادند که در سالمندان با سبک زندگی اسلامی میزان احساس تنهایی کمتر گزارش شده است (۲۵). تأمین سلامت روانی اقشار مختلف جامعه به‌ویژه گروه سالمندان یکی از مهم‌ترین مسائلی است که مسئولان در هر جامعه‌ی باید همواره مد نظر داشته باشند (۲۶). یک تفاوت عمده بین کشورهای توسعه‌یافته و

درحال توسعه نظیر ایران وجود دارد، درحالی‌که دولت و مردم در کشورهای توسعه‌یافته کاملاً آماده‌اند تا با چالش ناشی از شمار فزاینده‌ی افراد سالمند مواجه شوند، بیشتر کشورهای درحال توسعه حتی از این پدیده و گرفتاری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند (۱). سالمندان در کشورهای درحال توسعه اغلب دارای خدمات چشمگیری در زمینه‌ی بهداشت روانی نیستند. تأمین بهداشت روانی این گروه سنی نیازمند دانستن اطلاعاتی در زمینه‌ی مشکلات بهداشت روانی آنان است. بررسی وضعیت سلامت روانی و دیگر متغیرهای روان‌شناختی در آنان می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های بهداشت عمومی برای پیشگیری در سطوح مختلف نیازهای بهداشت روانی کمک کند (۲۷). به عبارت دقیق‌تر، مسائل سالمندان و اتخاذ سیاست‌گذاری‌های صحیح در مورد آنان در حال حاضر به نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است. به‌منظور تعیین و انتخاب مناسب‌ترین و بهترین برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری باید اطلاعاتی کامل، دقیق و صحیح در زمینه‌ی مسائل سالمندی در اختیار داشت. ایجاد هر نوع تغییر در خدمات‌رسانی به سالمندان باید بر مبنای اطلاعات و آمارهای کامل و صحیح انجام پذیرد که قسمت اعظم این اطلاعات ازطریق هدایت پژوهش‌های علمی و کاربردی در زمینه‌ی تبعات فردی، اجتماعی و بهداشتی سالمندی به دست خواهد آمد. رشد سریع جمعیت، مشکلات اقتصادی، بی‌ثباتی سیاسی، درگیری‌های قومی و نژادی، جنگ و بیکاری در کشورهای رو به رشد (مانند ایران) موجب شده است که کمتر به وضعیت این گروه از جمعیت تشکیل‌دهنده و بسیار حساس جامعه در سال‌های گذشته، توجه شود (۱). تعداد بسیاری از سالمندان در این دوره بیهوش هستند و بدون حمایت‌های مناسب خانوادگی، تنها زندگی می‌کنند. وقتی افزایش بیماری‌های مزمن به‌ویژه دمانس و دردهای مزمن و همچنین ناتوانی ناشی از این بیماری‌ها را به مشکلات این گروه بیفزاییم، آنگاه درد دوجندان می‌شود. از این نظر حفظ و ارتقاء سلامت سالمند قطعاً بر بروز بیماری‌های مزمن آنان تأثیر مثبت خواهد داشت. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف «پیش‌بینی احساس تنهایی در سالمندان بر اساس شفقت به خود، معنویت و سبک زندگی اسلامی» صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی و از نوع همبستگی

^۱) Springer

^۲) Krumrei

^۳) Yang

درونی این پرسش‌نامه، ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن نیز، ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۸).

پ- پرسش‌نامه‌ی بهزیستی معنوی^۳: پالوتزین و الیسون^۴ این مقیاس را که شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس است، در سال ۱۹۸۳ ساخته‌اند. سؤال‌های فرد آزمون مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی است و میزان تجربه‌ی فرد از رابطه‌ی رضایت‌بخش با خدا را می‌سنجد؛ سؤال‌های زوج نیز مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤال‌های لیکرت شش درجه‌ی نیز از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۳ در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و دو خرده‌مقیاس را به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. پایایی این مقیاس در ایران روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌هایش به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی نیز در دامنه‌ی بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۹).

د- پرسش‌نامه‌ی سبک زندگی اسلامی^۵: کاویانی در سال ۱۳۸۵ این مقیاس را که دارای دو فرم بلند (۱۳۵ سؤال) و کوتاه (۷۶ سؤال) است، طراحی کرده است. در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. شرکت‌کنندگان با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر سؤال در طیف لیکرت چهار درجه‌ی از «خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ می‌دهند. هر سؤال با توجه به اهمیتش ضریبی بین ۱ تا ۴ می‌گیرد. نمره‌ی کل مقیاس، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ است. این مقیاس دارای ۱۰ زیرمقیاس شامل مؤلفه‌های اجتماعی (۱۲ سؤال)، عبادی (۶ سؤال)، باورها (۶ سؤال)، اخلاقی (۱۱ سؤال)، مالی (۱۲ سؤال)، خانواده (۸ سؤال)، سلامت (۷ سؤال)، تفکر و علم (۵ سؤال)، امنیتی - دفاعی (۴ سؤال) و وقت‌شناسی (۵ سؤال) است. ضریب پایایی کل این مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است (۳۰). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

در مرحله‌ی اجرای پژوهش، پژوهشگر ابتدا خود را به شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرد و پس از توضیحات کامل در مورد پژوهش و پرسش‌نامه‌ها، از آنان درخواست کرد

است. جامعه‌ی آماری آن شامل کلیه‌ی سالمندان مرد ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ است. در این پژوهش همه‌ی مراکز عمومی سطح شهر که احتمال حضور سالمندان در آنجا وجود داشت، محیط پژوهش لحاظ شد که شامل پارک‌ها، سالن‌های ورزشی، کانون بازنشستگی، بانک‌ها، بیمارستان‌ها و ... بود. تعداد نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد ($Z=1/96$)، خطای نمونه‌گیری ۵ درصد، دقت ($d=0/3$)؛ $P=0/15$ ، اختلاف میانگین و واریانس مربوط در پژوهش‌های مشابه (حداقل سه پژوهش مربوط) و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۸۰ نفر به دست آمد ($n=280$). جمع‌آوری داده‌ها نیز با استفاده از پرسش‌نامه‌های ذیل صورت گرفت:

الف- پرسش‌نامه‌ی احساس تنهایی^۱: مقیاس احساس تنهایی مقیاسی خودگزارشی با ۳۸ سؤال است که دهشیری و همکاران آن را در سال ۱۳۸۶ ساخته‌اند. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس شامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی (۱۶ سؤال)، تنهایی ناشی از روابط با دوستان (۱۲ سؤال) و نشانه‌های عاطفی تنهایی (۱۰ سؤال) است. نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ی از خیلی زیاد= صفر تا خیلی کم= ۴ با دامنه‌ی نمره‌هایی بین صفر تا ۱۵۲ است که نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی احساس تنهایی بیشتر فرد است. ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین، ضریب پایایی آن در مطالعه بر روی سالمندان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۴ به دست آمده؛ و روایی سازه‌ی آن نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است (۲). در مطالعه‌ی حاضر نیز روایی مقیاس با روش بازآزمون، ۰/۹۳ تعیین شد.

ب- پرسش‌نامه‌ی شفقت به خود^۲:

مقیاس شفقت به خود مقیاسی خودگزارشی با ۲۶ سؤال است که نف آن را در سال ۲۰۰۳ ساخته است. این مقیاس شش زیرمقیاس مهربانی به خود، خود داوری، انسانیت عمومی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همدردی بیش از حد را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها به سؤال‌های این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ی از صفر تا چهار پاسخ می‌دهند. پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی این پرسش‌نامه نشان داده است که همه‌ی این شش زیرمقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز نشان داده است که یک عامل مجزای شفقت به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌کند. ضریب همسانی

³) Spiritual Well-being Scale (SWBS)

⁴) Paloutzian & Ellison

⁵) Islamic LifeStyle Test (LLST)

¹) Loneliness Questionnaires

²) Self-Compassion Scale (SCS)

که هر سؤال را به دقت بخوانند و پاسخی را که مناسب‌تر به نظر می‌رسد، انتخاب کنند. علاوه‌براین، تأکید شد که پرسش‌نامه‌ها بی‌نام است و اطلاعات هویتی افراد محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش نیز بدون نام و نشان از آنها منتشر خواهد شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین ($\pm$ انحراف معیار) سنی در مردان سالمند، $64/49 \pm (3/17)$ است. ۹۶ درصد افراد مورد مطالعه مجرد (بیوه و مطلقه) و ۴ درصد آنان نیز متأهل بودند. داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش به تفکیک زیرمقیاس‌ها در جدول شماره‌ی ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در سالمندان شهر کرمانشاه

متغیرهای مورد پژوهش	میانگین	انحراف معیار
تنهایی ناشی از روابط خانوادگی	۱۹/۰۳	۳/۴۳
تنهایی ناشی از روابط دوستانه	۲۲/۱۷	۳/۸۲
نشانه‌های عاطفی تنهایی	۲۰/۰۵	۳/۶۰
نمره‌ی کل	۴۳/۱۹	۶/۰۲
شفقت به خود	۲۶/۴۹	۳/۰۵
معنویت	۴۰/۸۸	۴/۱۳
سبک زندگی اسلامی	۲۱/۱۱	۳/۲۹

نتایج جدول شماره‌ی ۱ نشان داد که میانگین ($\pm$ انحراف معیار) احساس تنهایی در سالمندان مرد $43/19 \pm (6/02)$ ، شفقت به خود، $26/49 \pm (3/05)$ ، معنویت $40/88 \pm (4/13)$ و سبک زندگی اسلامی $21/11 \pm (3/29)$ است. ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با نمره‌های احساس تنهایی در سالمندان مرد در جدول شماره‌ی ۲ نشان

داده شده است. قدرمطلق ضرایب همبستگی دامنه‌ی بین $0/568 -$ تا $0/704$ را در بر می‌گیرد و در تمام موارد در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. همان‌گونه که جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد، همبستگی متغیرهای پیش‌بین با احساس تنهایی در آزمودنی‌های مورد پژوهش به‌ترتیب در شفقت به خود $0/568 -$ ، معنویت $0/645 -$ و در سبک زندگی اسلامی $0/607 -$ بود که در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار بود. این نتایج نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین با احساس تنهایی در سالمندان مرد، همبستگی معکوس وجود داشت؛ یعنی با کاهش نمره‌های شفقت به خود، معنویت و سبک زندگی اسلامی میزان احساس تنهایی و انزوای تجربه شده در سالمندان مرد افزایش یافت و بالعکس.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با نمره‌های احساس تنهایی در سالمندان

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱- احساس تنهایی	۱			
۲- شفقت به خود	$0/568^{**}$	۱		
۳- معنویت	$0/645^{**}$	$0/703^{**}$	۱	
۴- سبک زندگی اسلامی	$0/607^{**}$	$0/634^{**}$	$0/704^{**}$	۱

$**P < 0/05$

برای پیش‌بینی استعداد به اعتیاد بر اساس نمره‌های نگرش مذهبی و کیفیت زندگی از آزمون رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره‌ی ۳ نشان داده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون هم‌زمان نشان داد که هیچ یک از متغیرهای پیش‌بین در معادله‌ی رگرسیون حذف نشده است. مقدار بتا (β) برای سه متغیر پیش‌بین به‌ترتیب $0/59 -$ ، $0/63 -$ و $0/60 -$ است که در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. این سه متغیر با هم مقدار ۵۷ درصد از واریانس احساس تنهایی را در سالمندان مرد پیش‌بینی می‌کنند (جدول شماره‌ی ۳).

جدول ۳. خلاصه‌ی مدل و ضرایب رگرسیون احساس تنهایی بر اساس متغیرهای پیش‌بین در سالمندان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب β	t آماره‌ی	P-Value	R	R^2
شفقت به خود	$-0/59$	$-4/33$	$0/001$	$0/69$	$0/57$
معنویت	$-0/63$	$-5/13$	$0/001$	-	-
سبک زندگی اسلامی	$-0/60$	$-4/26$	$0/002$		

$**P < 0/05$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف «پیش‌بینی احساس تنهایی در سالمندان بر اساس شفقت به خود، معنویت و سبک زندگی اسلامی» انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود با احساس تنهایی در سالمندان مرد رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). این یافته از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین ازجمله نتایج مطالعه‌ی آکین^۱ که نشان داد بین نمره‌های بالا در مقیاس شفقت به خود در سالمندان با میزان تجربه‌ی احساس تنهایی، رابطه‌ی معنادار کمتری وجود دارد، همسو است (۳۱).

همچنین، همسو با این یافته از مطالعه‌ی حاضر، تایلور^۲ نشان داد که احساس تنهایی تجربه‌ی شایع است و با بسیاری از پیامدهای منفی سلامتی مانند افسردگی ارتباط دارد و بین احساس تنهایی افراد با فرآیندهای خودارزیابی و روابط اجتماعی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد (۳۲). آکین نیز همسو با نتایج این پژوهش نشان داد که احساس تنهایی پیش‌بین قدرتمندی برای مشکلات روان‌شناختی در سالمندان است (۳۳). در تبیین این یافته از مطالعه‌ی حاضر می‌توان گفت، شفقت به خود سازه‌ی جدیدی است که با سلامت افراد به‌طور کلی و کاهش احساس تنهایی به‌طور خاص رابطه دارد (۲۸). در واقع می‌توان گفت شفقت به خود نوعی راهبرد تنظیم هیجانات است که احساس‌های منفی مانند احساس تنهایی و انزوا را به یک احساس مهربانی و نوعی مفهوم مشترک انسانی تبدیل می‌کند و با ایجاد انگیزه در سالمند برای برقراری تعاملات اجتماعی و حفظ روابط مثبت و اجتماعی از انزوا و پیامدهای منفی آن به دور باشد.

دیگر یافته‌ی پژوهش حاضر نشان داد که بین شفقت به خود با معنویت و سبک زندگی اسلامی در سالمندان مرد رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). همسو با این یافته، شالینی و شالینی^۳ نشان دادند که در سالمندان بین داشتن زندگی دینی و معنویت‌گرایی با احساس تنهایی تجربه‌شده رابطه‌ی منفی وجود دارد (۳۴). شاند^۴ و همکاران نیز همسو با این یافته نشان دادند که بین داشتن گرایش‌های معنوی بالا با آسیب‌پذیری در برابر اختلالات اضطرابی به‌ویژه علائم استرس پس‌آسیبی^۵ رابطه‌ی منفی و معناداری وجود

دارد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به مسائل روان‌شناختی به‌ویژه احساس تنهایی با یکدیگر تفاوت‌های فردی دارند، اما میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی - فرهنگی و حتی برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند، به مراتب بیشتر می‌شود و اثر روش‌های گوناگون مواجهه و مقابله با عوارض ناشی از این احساس نیز تحت تأثیر ویژگی‌های مختلف افراد ازجمله گرایش معنوی و سبک زندگی آنان قرار می‌گیرد (۲۱) و (۳۵). مذهب و معنویت از مهم‌ترین عوامل اجتماعی - فرهنگی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها، تجارب و ساختار معنا می‌دهند. امروزه مطالعات حاکی از آن است که بدون معنویت ابعاد دیگر سلامتی نمی‌تواند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشد و رسیدن به سطح بالای سلامتی و زندگی مطلوب امکان‌پذیر نیست (۳۶). از سوی دیگر، به عقیده‌ی صاحب‌نظران، سبک زندگی هر فرد و جامعه متأثر از نوع باورها (جهان‌بینی) و ارزش‌های حاکم بر آن فرد و جامعه است. مشخص است که جهان‌بینی مادی و ارزش‌های لذت‌گرایانه به‌طورطبیعی سبک زندگی خاصی را پدید می‌آورند؛ همان‌طور که جهان‌بینی الهی و ارزش‌های کمال‌گرایانه و سعادت‌محورانه سبک خاصی از زندگی را شکل می‌دهند. حال از آنجا که در جوامع گوناگون بحث از آئین و روش زندگی دینی مطرح بوده است و ادیان مختلف در طول تاریخ دستورالعمل‌های خاصی برای همه‌ی ابعاد زندگی انسان معرفی کردند و مدعی بودند که جامعه‌ی مطلوب و زندگی سالم در نتیجه‌ی پیروی از روش زندگی معرفی شده‌ی آنان است؛ پس می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی اسلامی نیز از سبک‌های مهم و تأثیرگذار در زندگی افراد و جوامع گوناگون است (۲۱). البته یادآوری این نکته لازم است که با توجه به اینکه ۹۶ درصد از افراد نمونه مجرد بودند، احساس تنهایی در این افراد قابل انتظار است، اما در این جمعیت گرایش‌های معنوی توانسته است در غلبه‌ی افراد بر احساس تنهایی مانند عاملی حمایتی عمل کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

این پژوهش نیز مانند دیگر مطالعات حوزه‌ی علوم انسانی با محدودیت‌هایی مواجه بود. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع پژوهش (همبستگی) اشاره کرد. بنابراین، باید در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های سنی و زنان جوان

^۱) Akin

^۲) Taylor

^۳) Shalinee & Shalini

^۴) Shand

^۵) post-traumatic stress symptoms

the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2017;1-12.

9. Yu Z, Gu Y, Xiao S, Hu M, Zhou L. Association between loneliness and risks of depressive episode among rural older people. *Zhong nan da xue xue bao Yi xue ban= Journal of Central South University Medical sciences*. 2017;42(3):298.

10. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*. 2009;52(4):211-4.

11. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*. 2007;41(1):139-54.

12. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and victims*. 2002;17(6):639.

13. Yang X. Self-compassion, relationship harmony, versus self-enhancement: Different ways of relating to well-being in Hong Kong Chinese. *Personality and Individual Differences*. 2016;89:24-7.

14. Homan KJ. A mediation model linking attachment to God, self-compassion, and mental health. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014;17(10):977-89.

15. Springer RMB, Weaver AJ, Linderblatt RC, Naditch RB, Newman RA, Siritsky RN, et al. Spirituality, depression, and loneliness among Jewish seniors residing in New York City. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2003;57(3):305-18.

16. Ryan R, Deci E. To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being En S. Fiske. *Annual Review of Psychology Palo Alto: CA: Annual Reviews, Inc*. 2001;10.

17. Tan JY, Lim HA, Kuek NM, Kua EH, Mahendran R. Caring for the caregiver while caring for the patient: exploring the dyadic relationship between patient spirituality and caregiver quality of life. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(12):3403-6.

18. Barton YA, Miller L. Spirituality and positive psychology go hand in hand: An investigation of multiple empirically derived profiles and related protective benefits. *Journal of religion and health*. 2015;54(3):829-43.

19. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Flow and the foundations of positive psychology*: Springer; 2014. p. 279-98.

20. Fatehizadeh AHM, Ahmadi S, Bahrami F, Etemadi O. The effect of Islamic life style training on marital adjustment.

21. Afshani SE, RasoliNezhad SP, Kaviani M, Samiei HR. Relationship between islamic lifestyle and

احتیاط را رعایت کرد. همچنین، جمع‌آوری داده‌های پژوهش با پرسش‌نامه انجام شد که می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی شده باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به مقایسه‌ی احساس تنهایی و دیگر متغیرهای مورد پژوهش در دو گروه مردان و زنان و نیز مطالعه‌ی دیگر متغیرهای مرتبط با احساس تنهایی ازجمله سبک‌های مقابله‌ی اسلامی و کیفیت زندگی پرداخته شود.

قدردانی

پژوهشگران از زحمات همه‌ی شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش یاریگرشان بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. Shaikhi MT. *Old Age Sociology*. Tehran Publication Harir; 2012. (Full Text in Persian)
2. Pakpour V, Zamanzadeh V, Salimi S, Farsiv A, Moghbeli G, Soheili A. The relationship between loneness and sleep quality in older adults in Tabriz. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;14(11):906-17. (Full Text in Persian)
3. Cacioppo JT, Cacioppo S, Boomsma DI. Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & emotion*. 2014;28(1):3-21.
4. Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M, et al. Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*. 2015;10(2):250-64.
5. KOOCHAKI G, HOJJATI H, Sanagoo A. The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities. 2012. (Full Text in Persian)
6. Zhong B, Xu Y, Jin D, Zou X, Liu T. Prevalence and correlates of loneliness among Chinese service industry migrant workers: a cross-sectional survey. *Medicine*. 2016;95(24).
7. De Vlaming R, Haveman-Nies A, van't Veer P, de Groot LC. Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in non-institutionalized elderly Dutch people. *BMC public health*. 2010;10(1):552.
8. Mann F, Bone JK, Lloyd-Evans B, Frerichs J, Pinfold V, Ma R, et al. A life less lonely: the state of

social health of people in Yazd. Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology. 2014;8(14):83-103.(Full Text in Persian)

22. Hamdieh M, Shahidi S. Principles of Mental Health. 5 ed. Tehran: Samt; 2014.(Full Text in Persian)

23. Dimatteo MR. The Psychology of Health. Translated by; MusaviAsl ,SM. Tehran: SAMT; 2016. (Full Text in Persian)

24. Krumrei EJ, Pirutinsky S, Rosmarin DH. Jewish spirituality, depression, and health: An empirical test of a conceptual framework. International journal of behavioral medicine. 2013;20(3):327-36.

25. Sheikholeslami F, Masole SR, Rafati P, Vardanjani SAE, Talami MAY, Khodadadi N. The relationship between the religious beliefs and the feeling of loneliness in elderly. Indian Journal of Science and Technology. 2012;5(3):2411-6.

26. Mehri A, Maleki B, Sedghi Kuhsare S. The relationship between mental health and emotional intelligence among athlete and non-athlete male students in payam-noor university Ardabil Branch. Journal of Health. 2012;2(4):64-74. (Full Text in Persian)

27. Muris P, Meesters C, Morren M, Moorman L. Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. Journal of Psychosomatic Research. 2004;57(3):257-64.

28. Rajabi GH, Maghami E. Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: a path analysis model. Health Psychology. 2016;4(16):48-65. (Full Text in Persian)

29. Borjali M, Najafi M, Mansoei F. The role of spiritual well-being and hope on prediction of students life satisfaction. Culture Counseling. 2013;4(15):120-36. (Full Text in Persian)

30. Rezaie Z, Hassanzadeh R, Mirzaian B. The comparison of marital satisfaction, life style and mental health in retired and non-retired men and women. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(4):53-60. (Full Text in Persian)

31. Akin A. Self-compassion and Loneliness. International Online Journal of Educational Sciences. 2010;2(3).

32. Lyon TA. Self-Compassion as a Predictor of Loneliness: The Relationship Between Self-Evaluation Processes and Perceptions of Social Connection. 2015.

33. Akin U. Self-Compassion as a Predictor of Proactivity. International Online Journal of Educational Sciences. 2014;6(1).

34. Shaline Y, Shalini A. Loneliness and Spiritual Well-Being among Elderly Having Psychological Disorders.

35. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA, editors. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. Mayo clinic proceedings; 2001: Elsevier.

36. Riahi M, Aliverdi-Nia A, Bani Asadi M. The impact of religiosity and religious orientation on the mental health of the students of university of Mazandaran. QSSJ. 2008;5:51-90.