



مقایسه بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن در منزل و خانه سالمندان

عزت‌اله قدم‌پور^۱، امیر کرمی^{۲*}، سیامک خدارحیمی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. عضو هیأت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اقلید، اقلید، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: افزایش جمعیت سالمند در کشور همراه با انواع مسائل جسمانی و روان‌شناختی از یکسو و از سوی دیگر، تحولات اجتماعی از قبیل تغییر شیوه زندگی فردی و خانوادگی، باعث افزایش تعداد مؤسسات نگهداری سالمندان شده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت تأثیر محیط زندگی بر جنبه های مختلف سلامت روان، مقایسه بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن در منزل و خانه سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود که از جامعه مذکور ۶۰ نفر سالمند سرای سالمندان و ۶۰ نفر از سالمندان ساکن منزل به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. سالمندان ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری در دسترس و سالمندان ساکن در منزل به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های تحمل ابهام نوع دو مک‌لین، بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران و شادکامی آکسفورد بود. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و روش تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم‌افزار آماري SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون اثر پیلای در آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که اثر گروه بر ترکیب بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی معنادار است ($F=0/875$ مجذور اتا تفکیکی و $P<0/001$ و $F=270/31$ $(F=3/16)$). همچنین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که میانگین نمرات بهزیستی معنوی ($F=304/29$)، تحمل ابهام ($F=65/64$) و شادکامی ($F=405/31$) به طور معناداری در سالمندان ساکن در خانه سالمندان کمتر از سالمندان ساکن در منزل می‌باشد ($P<0/001$).

ملاحظات اخلاقی: قبل از انجام پژوهش، هدف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد تا با رضایت کامل مشارکت داشته باشند. همچنین رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن خانه سالمندان کمتر از سالمندان ساکن منزل است، لذا مشارکت خانوادگی در جهت تدارک رفاه و آسایش روانی سالمند، حمایت مسؤولان با پوشش بیمه‌ای مناسب برای سالمندان، ایجاد سیستم خدمات‌درمانی در منزل و حمایت از مراقبت‌دهندگان خانوادگی برای رسیدن به سطح بالاتری از بهداشت روان در این گروه می‌تواند مؤثر واقع شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۰۶

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۲۱

تاریخ انتشار: ۹۸/۱۱/۱۹

واژگان کلیدی:

بهزیستی معنوی

تحمل ابهام

شادکامی

سالمندان

خانه سالمندان

* نویسنده مسؤول: امیر کرمی

آدرس پستی: ایران، خرم‌آباد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: +98 915 009 7446

نمابر:

E-mail: karamiamir70@gmail.com

۱. مقدمه

افزایش چشم‌گیر جمعیت سالمندان (Elderly) در سراسر دنیا از قرن بیستم آغاز شده است (۱). سازمان ملل متحد تخمین زده است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت ۶۵ ساله به بالا، ۱۶/۵ درصد از کل جمعیت را تشکیل خواهد داد. همچنین تا سال ۲۰۲۵، حدود یک‌سوم از جمعیت اروپا را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد که بیشترین افزایش آن در میان سنین پیرتر (سن ۷۵ سال) است. همراه با پیری جمعیت، رفاه مردم سالخورده به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی زمان ما شناخته شده است (۲). بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام‌شده در سال ۲۰۲۱ جمعیت بالاتر از ۶۰ سال در ایران بیش از ۱۰٪ تخمین زده شده است (۳). پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰٪ در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد (۴). سالمندی فرآیند بیولوژیکی اجتناب‌ناپذیری است که تمام موجودات زنده را درگیر می‌کند و در برخی موارد همراه با تجربیات ناخوشایند است (۵). سالمندی یک مسأله روانی و البته اجتماعی است (۶). افراد سالمند به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه در معرض کاهش توانایی‌های عملکردی و همچنین برخی تغییرات در شرایط فیزیکی خود مانند عملکرد شناختی، اجتماعی و روانی هستند. خوشبختی و رفاه افراد سالخورده عمدتاً بر اساس داشتن اعضای خانواده نزدیک آن‌هاست که می‌توانند در زندگی‌شان به طور معناداری سهم داشته باشند، حتی زمانی که آن‌ها در خانه‌های مراقبت زندگی کنند (۷). تغییر ساختار خانواده‌ها از نوع گسترده به نوع هسته‌ای باعث می‌شود امکانات خانواده‌ها برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد و باری که قبلاً خانواده‌ها به دوش می‌کشیدند، به ناچار با دولت‌ها و مراکز نگهداری سالمندان تقسیم شود. نبود خانه و تعلقات شخصی و نبود خاطرات همراه، موجب شکل‌گیری احساسات منفی و ابهام در سالمندی می‌شود (۸).

روان‌شناسان حوزه سلامت نقش معنویت و بهزیستی معنوی (Spiritual Well-Being) را در سلامت جسم و روان و

تکامل روح مؤثر می‌دانند (۹). سازمان بهداشت جهانی آموزش بهداشت از طریق معنویت را به عنوان راه‌کار سبک زندگی سالم معرفی کرده است (۱۰). بهزیستی شامل جنبه‌های مختلف است که یکی از جنبه‌های مهم در زندگی انسان، جنبه معنوی است (۱۱). Moberg و Brusek (۱۹۷۸ م.) دو رویکرد کل‌نگر و جزء‌نگر را در تعریف بهزیستی معنوی از یکدیگر بازشناسی کردند. در هر دو رویکرد کل‌نگر و جزء‌نگر، بهزیستی معنوی مبتنی بر روابط عمودی با نیروی مافوق بشری و بهزیستی مبتنی بر روابط افقی با خود و دنیای اطراف، به خصوص روابط با دیگر انسان‌ها و موجودات و محیط و طبیعت، سر و کار دارد (۱۲). از نظر مفهومی بهزیستی معنوی بدین‌معناست که فرد توانسته در یک رابطه درون روانی با خود و نظام هستی در حوزه‌های معنا، هدف و ارزش در زندگی خود، آرامش، صلح، نوع‌دوستی، انسجام و سازگاری برقرار کند (۱۳). پژوهش‌های زیادی نشان داده است که بهزیستی معنوی، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان بیشتر و آشفتگی‌های روان‌پزشکی کم‌تر می‌باشد (۱۸-۱۴). مداخله مبتنی بر هوش معنوی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ساکن در آسایشگاه و منجر به رفتارهای سازگارانه گردیده است (۲۱-۱۹). Erickson معتقد است حل و فصل تعارضات در دوره سالمندی نیازمند رشد خرد و معنویت است تا فرد بتواند بحران درونی این دوره زندگی را به روش مثبت حل کند (۲۲) و در نتیجه میزان شادمانی و رضایت بیشتری را تجربه کنند.

ابهام (Ambiguity)، بخش جدایی‌ناپذیر زندگی است و تقریباً همه افراد ابهام را در زندگی روزمره تجربه می‌کنند، مسأله اصلی تحمل این ابهامات در زندگی می‌باشد. مفهوم تحمل ابهام (Tolerance of Ambiguity) اولین بار در سال ۱۹۴۸ در نشریه انجمن روان‌شناسی آمریکا مطرح شد و در سال بعد، یعنی ۱۹۴۹ در مقاله‌ای طولانی، مدل عدم تحمل ابهام به عنوان یک متغیر عاطفی - شخصیتی توسط Brunswik ارائه گردید، وی عدم تحمل ابهام را میل توسل به راه‌حل‌های سیاه

و سفید تعریف می‌کند (۲۳). ابهام موضوعی است که روزانه در شرایط متفاوت با آن رو به رو می‌شویم. برخی در مقابل شرایط مبهم، آستانه تحمل بالاتر و برخی آستانه تحمل پایین‌تری دارند. در این حالت موضوع تحمل ابهام مطرح می‌شود (۲۵-۲۴). Brunswick استدلال کرد که تحمل ابهام جنبه‌های مختلفی از عملکرد عاطفی و شناختی فرد، سبک شناختی مشخص، نظام‌های باور و نگرش، عملکرد بین‌فردی، اجتماعی و رفتارهای حل مسئله را ایجاد می‌کند (۲۶). کسی که تحمل ابهام بالایی دارد، معمولاً درک پیچیده‌ای از رویدادها دارد و در تفسیر خود از سبک شناختی ادراکی پیروی می‌کند (۲۸-۲۷). فردی که دارای قدرت تحمل ابهام پایینی است به محض مواجه شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند و به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی قادر نیست راه حل مناسب را پیدا کند و بعد از مدت زمانی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند (۲۹).

تحقیقات حاکی از آنند که شادکامی (Happiness) بر سازگاری فیزیکی و اجتماعی سالمندان تأثیر می‌گذارد. Argyle (۳۰) شادکامی را بودن در حالت خوشحالی یا دیگر هیجان‌های مثبت، راضی بودن از زندگی خود و فقدان افسردگی و اضطراب یا دیگر عواطف منفی تعریف می‌کند. Veenhoven (۳۱) شادکامی را به عنوان مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف کرده است و آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌داند که به طور کلی مثبت ارزیابی می‌شود. سالخوردگان اغلب دوست دارند در خانه خودشان بمانند، جایی که سال‌های بزرگسالی را گذرانده‌اند. آن‌ها عمیقاً به خانه خود به عنوان محلی که یادآور رویدادهای گذشته است، دلبسته هستند و برای زندگی خصوصی و شبکه دوستان و آشنایان اهمیت زیادی قائل‌اند، حمایت اجتماعی موجود در محیط‌های خانوادگی سالمندان نقش قدرتمندی در کاستن استرس دارد (۳۲)، البته دریافت محبت و سپاسگزاری از طرف دیگران، و افزایش پیوندهای اجتماعی می‌تواند شادکامی و احساس رضایت خاطر از زندگی را افزایش دهد.

(۳۳). مزایای زندگی در سرای سالمندان، ارتباط با همسالان، دسترسی به امکانات پرستاری و بهداشتی و درمانی می‌تواند در حفظ سلامت روان سالمندان مؤثر باشد (۳۴). در کل با توجه به افزایش جمعیت سالمندی و اهمیت دوره سالمندی به عنوان عامل برانگیزاننده مشکلات سلامت روان و نقش تأثیرگذار محیط زندگی سالمندان بر جنبه‌های مختلف سلامت روان آنان و این‌که مطالعاتی که با تکیه بر مقایسه محل سکونت سالمندان و تأثیر آن بر بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی صورت گرفته باشد، بسیار اندک است. همچنین از آنجا که دولت و مردم در کشورهای توسعه‌یافته برای چالش افزایش تعداد افراد سالمند آمادگی دارند، ولی در کشورهای در حال توسعه خدمات چشم‌گیری در زمینه بهداشت روانی سالمندان انجام نگرفته است. همچنین با توجه به تعهد اخلاقی جامعه نسبت به تمامی گروه‌های سنی از جمله سالمندان تأمین بهداشت روانی این گروه سنی نیازمند بررسی عوامل مؤثر بر سازه‌های کارکرد مثبت روان‌شناختی سالمندان می‌باشد.

از طرفی یافته‌های محدودی به تأثیر نگهداری افراد سالخورده در مراکز سالمندان بر بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی پرداخته‌اند و حمایت کمی از حضور افراد سالخورده در مؤسسات و مراکز نگهداری سالمندان می‌شود. با بررسی‌های پژوهش‌های پیشین مشخص شد که بین بهزیستی معنوی سالمندان ساکن در منزل و ساکن در خانه سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد (۳۵). همچنین سطح شادکامی در سالمندان ساکن در منزل نسبت به سالمندان ساکن در خانه سالمندان بالاتر است (۳۲). از سویی دیگر تحقیقات به این نکته اشاره دارند که مزایای زندگی در سرای سالمندان، ارتباط با همسالان، دسترسی به امکانات پرستاری و بهداشتی و درمانی می‌تواند در حفظ سلامت روان سالمندان مؤثر باشد (۳۴). در کل شواهد و نظریه‌های غنی به موضوع بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی سالمندان و روابط احتمالی این سه سازه در جمعیت سالمندان پرداخته‌اند، ولی شواهد

۳-۱. پرسشنامه بهزیستی معنوی

این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس است که توسط دهشیری، نجفی، سهرابی و ترقی‌جاه (۳۶) در طیفی از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) ساخته شد. بهزیستی معنوی از چهار بعد ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران تشکیل شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار پرسشنامه از چهار عامل تشکیل شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل چهار عاملی بهزیستی معنوی در میان دانشجویان برازش دارد. ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی مقبول پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بود. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بود (۳۶). در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ بوده است.

۳-۲. پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم

پرسشنامه تحمل ابهام نوع دو توسط مک‌لین (۲۰۰۹ م.) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۳ آیتم می‌باشد و بر روی طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از دامنه ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. اما آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. بر اساس این پرسشنامه افرادی که نمره‌ای بین ۱۵ تا ۳۰ کسب کنند، دارای تحمل ابهام پایین، بین ۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و ۴۵ به بالا دارای تحمل ابهام بالا می‌باشند. ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (۳۷). در پژوهشی ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد (۳۸). در پژوهشی دیگر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست

متوازن و همگنی درباره چگونگی تأثیر این سازه‌ها بر وضعیت سلامت روانی سالمندان وجود ندارد. بر همین اساس و با وجود یافته‌های ضد و نقیض، فرضیه اساسی پژوهش حاضر این است که میزان بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن در منزل و خانه سالمندان متفاوت است.

۲. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی مورد نیاز در پژوهش از جمله آگاهی کامل شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، اجازه خروج از پژوهش هر زمان که بخواهند، رعایت شده است. همچنین رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان سالمند ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود. حجم نمونه ۶۰ نفر سالمند سرای سالمندان و ۶۰ نفر از سالمندان ساکن منزل بود. شرکت‌کنندگان ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب سالمندان ساکن در منزل نیز از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد، بدین‌صورت که ابتدا شهر شیراز به چهار منطقه تقسیم و سپس دو منطقه انتخاب گردید و شرکت‌کنندگان از میان سالمندان حاضر در اماکن عمومی، پارک‌ها، مساجد، مغازه‌ها و منازل شخصی (واقع در آن مناطق) که در خانه خود زندگی می‌کردند، مورد آزمون قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر، میزان سن بین ۶۴ سال تا ۹۴ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن و برخورداری از سلامت عمومی نسبی بود و ملاک خروج نیز شامل نبودن سن افراد دامنه مشخص شده، عدم برخوردای از سلامت عمومی نسبی و نداشتن سواد خواندن و نوشتن در نظر گرفته شد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در سالمندان ساکن در منزل بیشتر از سالمندان ساکن در خانه سالمندان می‌باشد. به منظور بررسی هدف پژوهش از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون، رعایت پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش‌فرض‌ها، آزمون بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای آزمون به وسیله داشتن کجی و چولگی معنادار و همچنین بررسی نمودار Q-Q نرمال مورد تأیید قرار گرفت. آزمون لوین برای متغیرها معنادار نبود، بنابراین شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌ها همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس می‌باشد که به وسیله آزمون M باکس ($P > 0/05$)، ($F = 4/11$ ، $m = 25/33$ باکس) نیز مورد تأیید قرار گرفت. معناداری آزمون کرویت بارتلت ($P < 0/001$ ، $df = 5$ ، $\chi^2 = 87/91$) نشان می‌دهد که همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد. بنابراین می‌توان آزمون چندمتغیری را به کار برد.

نتایج آزمون اثر پیلای در آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که اثر گروه بر ترکیب تحمل ابهام، بهزیستی معنوی و شادکامی معنادار است ($0/875$ مجذور اتا تفکیکی و $P < 0/001$ و $F(3, 116) = 270/31$). نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان مجذور اتای تفکیکی بیانگر این است که بخش قابل توجهی از واریانس کل ($0/875$) به وسیله متغیر مستقل (متغیر گروه‌بندی - سالمندان ساکن در منزل و خانه سالمندان) تبیین شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات تحمل ابهام ($F = 65/64$)، بهزیستی معنوی ($F = 304/29$)، شادکامی ($F = 405/31$) به طور معناداری در سالمندان ساکن در خانه سالمندان کمتر از سالمندان ساکن در منزل می‌باشد.

آمد (۳۹). در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ بوده است.

۳-۳. پرسشنامه شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه دارای ۲۹ عبارت است که میزان شادکامی فردی را می‌سنجد، برای گزینه‌های همیشه، گاهی، کم و اصلاً به ترتیب نمره‌های ۳، ۲، ۱ و ۰ در نظر گرفته شده است و حیطه‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را دربر می‌گیرد (۴۰). دامنه نمره این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد که نمره بالاتر بیانگر شادکامی بیشتر است. مایکل آرگایل این آزمون را در سال ۱۹۸۹ بر اساس پرسشنامه افسردگی بک ساخته است. ۲۱ ماده از عبارت‌های این پرسشنامه از پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده است تا جوانب دیگر سلامت روان را پوشش دهد. هر گویه پرسشنامه شادکامی مانند آزمون افسردگی بک دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آن‌ها را انتخاب کند. امروزه به طور گسترده از این آزمون در پژوهش‌های مربوط به شادکامی استفاده می‌شود (۴۱). هیلز و آرگایل (۴۲) پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ $0/90$ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته $0/78$ گزارش کردند. در پژوهشی دیگر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد (۴۱). در ایران علیپور و آگاه‌هریس (۴۰) همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک $0/48$ - روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تأیید کرد. در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ بوده است.

۴. یافته‌ها

ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی در جدول ۲ آمده است.

۵. بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی در سالمندان ساکن در منزل از سالمندان ساکن در خانه سالمندان بیشتر است که با نتایج چند پژوهش همسو است. در پژوهشی با عنوان ساخت و اعتباریابی مقیاس سرمایه معنوی و بهزیستی معنوی سالمندان مشخص شد که بین بهزیستی معنوی سالمندان ساکن در خانه سالمندان و سالمندان غیر ساکن در خانه سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد (۳۵). باورها و معنویت در میان سالمندان رایج‌تر از سایر گروه‌های سنی است و همچنان که بر سن افراد سالمند افزوده می‌شود، سر و کار داشتن با معنویت، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای سلامت بیشتر، شادمانی و رضایتمندی از زندگی خواهد بود (۱۸). حاجلو و جعفری در پژوهشی با عنوان رابطه بین بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی سالمندان بدین نتیجه رسیدند که بهزیستی معنوی پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در سالمندان است (۴۳). در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که بهزیستی معنوی در سن سالمندی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، چون که این افراد نسبت به افراد جوان و بزرگسال عمر کوتاهی دارند. در این مدت باقیمانده زمان از طریق روی آوردن به معنویت و انجام اعمال مذهبی حس آرامش درونی در خود به وجود می‌آورند. افراد سالمند، با بهزیستی معنوی بالا به دعا روی می‌آورند تا از این طریق، به یک منبع و قدرت معنوی پناه ببرند و این قدرت برتر آنان را در برابر مشکلات و گرفتاری‌ها محافظت کند. در چنین شرایطی، حس امید و نشاط در فرد به وجود می‌آید و این حس موجب رضایت فرد از زندگی خواهد شد. بدیهی است عوامل متعددی در افزایش بهزیستی معنوی سالمندان دخالت دارد و لزوم توجه بیشتر به این عوامل حائز اهمیت می‌باشد. شاید بتوان حمایت عاطفی خانواده و بودن در خانه خود را یکی از دلایل این مسأله دانست. روابطی که سالمند با دوستان، خانواده و سایرین برقرار می‌کند و نیز حمایتی که از سوی آنان دریافت می‌کند، باعث می‌شود او احساس کند که

به جامعه و اطرافیانش تعلق دارد؛ عنصری دارای شأن و ارزش است و مورد احترام دیگران است و در نهایت این احساس بر بهزیستی و شادکامی او تأثیر خواهد داشت.

بهزیستی معنوی از طریق تدارک یک چارچوب، جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی، در ارتقای بهزیستی نقش دارد، به تعبیری معنویت یک باور منسجم و فضایل اخلاقی را ایجاد می‌کند که موجب می‌شود افراد برای زندگی معنا و مفهوم پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (۴۴). افراد سالمندی که در منزل خود زندگی می‌کنند و از بهزیستی معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که با مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و مهم‌تر از همه، فقدان‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و افراد نزدیک خانواده راحت‌تر کنار بیایند و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ کنند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که تحمل ابهام در سالمندان ساکن در منزل از سالمندان ساکن در خانه سالمندان بیشتر است. باید خاطرنشان شود که علی‌رغم تلاش فراوان، هیچ پژوهشی در داخل و خارج از ایران در این زمینه یافت نشد، به همین خاطر در بررسی تطبیقی یافته‌های این پژوهش، از یافته‌های تحقیقاتی که حداکثر شباه را با پژوهش حاضر داشته‌اند، استفاده شده است. در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه و ساکن منزل مشخص شد که استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه بیشتر از سالمندان ساکن در منزل است (۴۵). در پژوهشی دیگر مشخص شد که اختلال شناختی در سالمندان مقیم در سرای سالمندان بیش از سالمندان ساکن در منزل می‌باشد (۴۶). حیدری و قدوسی در پژوهش خود بدین نتیجه رسیدند که خودکارآمدی افراد سالمند مقیم در سرای سالمندان کم‌تر از افراد سالمند ساکن در منزل می‌باشد (۴۷). در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و

سالمندان ساکن در منزل از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد (۴۸). در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که در دوران سالمندی، افراد با مسایلی مانند ابهام در مدت زمان زنده ماندن رو به رو هستند. عدم تحمل ابهام به عنوان یک عامل ایجادکننده استرس، با افسردگی و تشدید بیماری مرتبط است. افرادی که تحمل ابهام بالایی دارند چون این وضعیت را ناخوشایند می‌بینند، درصددند که هرچه سریع‌تر راه حل مناسبی را برای رهایی از این شرایط پیدا کنند. مهم‌ترین تأثیری که حمایت اجتماعی و بودن در کنار خانواده بر روی سالمندان دارد، افزایش سطح سلامت روان است، یعنی بودن در خانه خود و در کنار خانواده بودن برای سالخورده‌ای که مدیریت و کنترل تحمل ابهامش بالا است با موقعیت سازمان‌نیافته که پایان آن نامشخص است، موجب مقابله موفقیت‌آمیز می‌شود، ولی افراد دارای تحمل ابهام پایین به دلیل معیوب بودن چرخه شناختی خود در هنگام مواجهه با موقعیت مبهم توانایی کم‌تری دارند و همین عدم تحمل ابهام با کیفیت زندگی پایین رابطه دارد (۴۹) و این افراد از سطح شادکامی پایین‌تری برخوردار می‌شوند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که شادکامی در سالمندان ساکن در منزل از سالمندان ساکن در خانه سالمندان بیشتر است که با بخشی از یافته‌های چند پژوهش همسو است. در پژوهشی شریفی‌درآمدی و پناه‌علی (۳۲) بدین نتیجه رسیدند که میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. همچنین لی (۱۹۹۹ م.) در مطالعه‌ای در هنگ‌کنگ بدین نتیجه رسید که محیط زندگی سالمندان، عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و طول عمر آنان نیز می‌باشد (۵۰). در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که معمولاً دوره سالمندی را به عنوان دوره انحطاط در نظر می‌گیرند، زیرا در این دوره سالمندان با مجموعه‌ای از ناتوانی‌های جسمی و محرومیت‌های اجتماعی رو به رو می‌شوند که باید با آن‌ها کنار بیایند. در این دوره نیرومندی و

سلامت جسمانی آن‌ها کاهش می‌یابد و همراه با بازنشسته شدن از شغل خود تا حد زیادی درآمدشان را از دست می‌دهند و به مرور زمان رابطه‌شان با خویشاوندان و دوستان کم می‌شود و همراه با این آسیب‌ها، آن‌ها دچار افت جایگاه اجتماعی نیز می‌گردند (۳۲). اغلب سالمندان علاقمند هستند که در میان جمع و اعضای بستگان، فرزندان و نوه‌های خویش باشند در این حالت آنان احساس شادمانی و مسرت و خشنودی و رضایت بیشتری از زندگی خویش خواهند داشت. هر اندازه افراد سالمند دارای اعتماد متقابل در بین افراد، حمایت‌های اجتماعی، روانی و مالی، شبکه‌های خویشاوندی، حس تعلق و وابستگی و روابط دوستی بیشتری داشته باشند، شادکامی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار می‌گیرد. افرادی که در خانه خود ساکن هستند به احتمال زیاد با همسر خود زندگی می‌کنند که طبق پژوهش‌هایی مشخص شده است که بین وضعیت تاهل، با شادکامی رابطه معنادار وجود دارد (۵۲-۵۱)، که می‌تواند شاهی بر نتیجه پژوهش حاضر باشد. امروزه اکثر صاحب‌نظران و نیز سازمان یونسکو بر این عقیده‌اند که جایگاه اصلی سالمندان در خانه خودشان است، جایی که در آن رشد یافته، زندگی کرده و شاهد بزرگ شدن فرزندان خویش بوده‌اند، مگر آنکه به دلایلی و در موارد اضطرار شرایطی پدید آید که امکان نگهداری سالمندان در خانه فراهم نباشد که در آن صورت سپردن به آسایشگاه سالمندان به عنوان آخرین چاره مطرح می‌شود. اگر فرد سالخورده ناگزیر به زندگی در آسایشگاه سالمندان باشد، از آنجا که تطبیق با شرایط جدید و قبول دگرگونی به خصوص برای افراد بسیار مسن، شرایط بحرانی را به همراه می‌آورد، بهتر است در مورد این جابجایی‌ها، فرد سالمند در جریان تصمیم‌گیری‌های مربوط به خودش قرار گیرد. اگر نقل مکان افراد سالمند به مراکز نگهداری سالمندان از روی میل و رضایت آن‌ها صورت گرفته باشد، اثرات سوئی در سلامت آنان نداشته، ولی اگر این تغییر مکان اجباری صورت گرفته باشد، مطمئناً اثرات منفی (از قبیل کاهش شادکامی) به همراه خواهد داشت.

مشورت‌دهنده متناسب با توانایی‌هایشان در این مراکز می‌تواند به سلامت روان این افراد کمک کند.

تمام هزینه‌های مربوط به پژوهش حاضر توسط نویسندگان تأمین شده است.

۷. تقدیر و تشکر

در نهایت بر خود لازم می‌بینیم از کلیه مشارکت‌کنندگانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، نهایت سپاسگزاری را داشته باشیم.

۸. سهم نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان، اجرای پژوهش و نمونه‌گیری: سیامک خداحیمی، روش‌شناسی: همه نویسندگان، تجزیه و تحلیل: امیر کرمی، نگارش پیش‌نویس: امیر کرمی، منابع و حمایت مالی: همه نویسندگان، نظارت: عزت‌اله قدم‌پور.

۹. تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

با توجه به این‌که نمونه این پژوهش از شهر شیراز انتخاب شدند در تعمیم نتایج به سالمندان شهرهای دیگر باید احتیاط کرد. از محدودیت‌های موجود می‌توان به این موضوع اشاره کرد که پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده است، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. همچنین در این پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی استفاده شد که ممکن است افراد مسؤولانه به پرسشنامه‌ها پاسخ ندهند.

پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری بیشتر، این پژوهش در سایر مناطق مختلف شهری ایران نیز انجام پذیرد. از طرفی سایر متغیرهای روان‌شناختی از جمله عزت‌نفس، مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و انواع دیگر بهزیستی مورد مقایسه قرار گیرد. قابل ذکر است با توجه به این‌که نمونه بررسی‌شده در این پژوهش افراد سالمند بالای ۶۴ سال بودند و افراد گروه‌های سنی مختلف بررسی نشده‌اند، شایسته است که در پژوهشی افراد گروه‌های سنی مختلف از لحاظ تحمل ابهام، بهزیستی معنوی و شادکامی بررسی شوند.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان ساکن در منزل از سطح بالاتری در متغیرهای بهزیستی معنوی، تحمل ابهام و شادکامی نسبت به سالمندان ساکن در خانه سالمندان برخوردار می‌باشند. نتایج این پژوهش می‌تواند در جهت مشارکت خانوادگی برای تدارک رفاه و آسایش روانی سالمندان، حمایت مسؤولان با پوشش بیمه‌ای مناسب برای سالمندان، ایجاد سیستم خدمات درمانی در منزل و حمایت از مراقبت دهندگان خانوادگی برای رسیدن به سطح بالاتری از بهداشت روان در این گروه، مؤثر واقع شود. همچنین ایجاد شرایط حضور سالمندان در مراکز آموزشی (مهد کودک‌ها، مدارس)، فرهنگی و تفریحی به منظور ایجاد تقویت ارتباط میان نسلی و ایجاد نگرش مثبت نسبت به سالمندان در میان کودکان و نوجوانان و جوانان و همچنین استفاده از سالمندان به عنوان

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک نمونه مورد مطالعه

سن		تحصیلات		وضعیت تأهل		جنسیت	
سن	فراوانی	تحصیلات	فراوانی	وضعیت تأهل	فراوانی	جنسیت	فراوانی
۶۴-۶۹ سال	۱۸	زیر دیپلم	۳۹	بیوه (همسر فوت شده)	۸۳	زن	۵۵
۷۰-۷۵ سال	۲۸	دیپلم	۶۳	متأهل	۳۷	مرد	۶۵
۷۶-۸۱ سال	۲۲	بالا تر از دیپلم	۱۸				
۸۲-۸۷ سال	۳۴						
۸۸-۹۳ سال	۱۸						

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سالمندان ساکن در منزل و ساکن در خانه سالمندان

متغیرها	ساکن در منزل		ساکن در خانه سالمندان	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی معنوی	۱۴۶/۳۷	۱۱/۹۸	۹۹/۸۲	۱۶/۸۵
تحمل ابهام	۴۵/۷۸	۷/۷۴	۳۵/۷۷	۵/۶۴
شادکامی	۶۲/۶۳	۹/۰۴	۳۳/۴۱	۵/۶۶

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات
تحمل ابهام	۳۰۱۰/۰۰	۱	۳۰۱۰/۰۰	۶۵/۶۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۶
بهزیستی معنوی	۶۵۰۰۷/۰۷	۱	۶۵۰۰۷/۰۷	۳۰۴/۲۹	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۷۲
شادکامی	۲۵۶۰۸/۴۱	۱	۲۵۶۰۸/۴۱	۴۰۵/۳۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۷۹

References

1. Sadri Demichi E, Ramezani S. Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Aging Psychology* 2016; 2(1): 1-12. [Persian]
2. Humboldt S, Leal I, Pimenta F. Sense of Coherence, Sociodemographic, Lifestyle and Health-Related Factors in Older Adults' Subjective Well-Being. *International Journal of Gerontology* 2015; 9(1): 15-19.
3. Naderi F, Roshani K. The Relationship between Spiritual Intelligence and Social Intelligence with Death Anxiety in Elderly Women. *Journal of Women and Culture* 2010; 2(6): 55-67. [Persian]
4. Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. Assessment of the Associations of Depression With Elder Abuse Among the Elderly in Kashan City, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2016; 10(4): 8-17. [Persian]
5. Rashidi Fakari F, Azimi Hashemi M, Rashidi Fakari F. A Qualitative a qualitative research: Postmenopausal women's experiences of abuse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2013; 82(3): 57-60.
6. Kotradyova K. The psychosocial aspects of the genesis of depression in old age and the possibilities of using group psychotherapy. *Kontakt* 2016; 18(3): 194-202.
7. Rahayu S, Catharina Daulima NH, Eka Putri YS. The experience of older people living in an elderly residential home (Panti Sosial Tresna Werdha): a phenomenology. *Enfermeria Clinica* 2018; 28(1): 79-82. PMID: 29650212.
8. Salarvand S, Abedi H. The Elders' Experiences of Social Support in Nursing Home: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(52): 39-50. [Persian]
9. Koenig HG. Religion, spirituality and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices, Psychiatry* 2012: 1-33. PMID: 23762764.
10. Loefer M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine* 2012; 55(3): 163-170. PMID: 22735042.
11. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today* 2013; 33(6): 574-579. PMID: 22789873.
12. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri G, Soleymani E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1362-1366.
13. Kim Y, Carver CS, Spillers RL, Crammer C, Zhou ES. Individual and dyadic relations between spiritual well-Being and quality of life among cancer survivors and their spousal caregivers. *Psycho-Oncology* 2011; 20(7): 762-770. PMID: 20878868.
14. Blotcher ES, Crawford SL, Tran C, Goldberg RJ, L.S R, Ockene IS. Spiritual well-Being may buffer psychological distress in patients with implantable cardioverter defibrillators (ICD). *Cardiovascular Medicine Publications and Presentations* 2012; 17(3): 148-154. PMID: 23050210.
15. Kiani Chelmardi AR, Khakdal S. Investigate the Relationship between Spiritual wellbeing and Hereafter Thought with Psychological wellbeing in Mohaghegh Ardabili University Students. *Med Ethics J* 2018; 12(43): 1-12. [Persian]
16. Madmoli Y, Ahmadi Y, Beigom Bigdeli Shamloo M, Rostami F, Khodadadi M, Raji M, et al. Spiritual Health and its Related Factors in Patients with Thalassemia Major. *Med Ethics J* 2018; 12(43): 1-9. [Persian]
17. Lanfredi M, Candini V, Buizza C, Ferrari C, Boero ME, Giobbio GM, et al. The effect of service satisfaction and spiritual Well-Being on the quality of life of patients with schizophrenia. *Psychiatry Research* 2014; 216(2): 185-191. PMID: 24582503.
18. Koenig HG. Spirituality, wellness and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004; 2(2): 76-82.
19. Preston JL, Ritter RS. Different effects of religion and God on prosociality with the ingroup and outgroup. *Personality & Social Psychology Bulletin* 2013; 39(11): 1471-1483. PMID: 23969621.
20. Zamani S, Bahrainian S, Ashrafi S, Moqtaderi S. Impresment Spiritual Intelligence on the Quality of life and Psychological well Being among the Elderly Living Nursing home in Bandar Abbas. *Journal of Geriatric Nursing* 2015; 1(4): 82-94. [Persian]
21. Tedrus GM, Fonseca LC, De Pietro Magri F, Mendes PH. Spiritual/religious coping in patients with epilepsy: relationship with sociodemographic and clinical aspects and quality of life. *Epilepsy & Behavior* 2013; 28(3): 386-390. PMID: 23860472.

22. Crain W. Theories of Development: Concepts and Applications. 6th ed. New York: Psychology Press; 2010.
23. Budner S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality* 1962; 30(1): 29-50. PMID: 13874381.
24. Marandi Z, Moradi M. Student ambiguity level: A comparative study among accounting and management students. *Management at Islamic University* 2016; 5(1): 72-82. [Persian]
25. Shaterian Mohammadi F, Alizadeh F, Nikokar A. The Efficiency of tolerance of ambiguity on meta-cognition believes and academic engagement among college students. *Scientific Journal Management System* 2014; 1(1): 31-47. [Persian]
26. Furnham A, Marks J. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology* 2013; 4(9): 717-728.
27. Saeedi Mobarakeh M, Ahmadpour A. Relationship between the ambiguity tolerance of computer students and their programming grades. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2013; 5(4): 219-222. [Persian]
28. Xu H, Hou Z, Tracey TJ, Zhang X. Variations of career decision ambiguity tolerance between China and the United States and between high school and college. *Journal of Vocational Behavior* 2016; 93: 120-128.
29. Zambianchi M, Ricci Bitti P. The Role of Proactive Coping Strategies, Time Perspective, Perceived Efficacy on Affect Regulation, Divergent Thinking and Family Communication in Promoting Social Well-Being in Emerging Adulthood. *Social Indicators Research* 2014; 16(2): 493-507.
30. Argyle M. The psychology of happiness. New York: Routledge; 2001.
31. Veenhoven R. Are the Russians as unhappy as they say they are?. *Journal of Happiness Studies* 2001; 2(2): 111-136.
32. Sharifi Daramadi P, Panah Ali A. A Comparison Between the Level of Happiness Among the Elderly Living at Home and That of Senior Home Residents. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2011; 6(3): 49-55. [Persian]
33. Adler MG, Fagley NS. Appreciation: individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective Well-Being. *Journal of Personality* 2005; 73(1): 79-114. PMID: 15660674.
34. Asakawa K, Feeny D, Senthilselvan A, Johnson JA, Rolfson D. Do the determinants of health differ between people living in the community and in institutions?. *Social Science & Medicine* (1982) 2009; 69(3): 345-353. PMID: 19527920.
35. Golparvar M, Mosahebi M, Abedini H, Adibi Z, Abdoli F. Construt and Validation of Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Scales for Senile People. *Quarterly of Educational Measurement* 2015; 5(19): 130-149. [Persian]
36. Dehshiri GR, Najafi M, Sohrabi F, Taraghijah S. Development and Validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire among University students. *Journal of Psychological Studies* 2013; 9(4): 73-98. [Persian]
37. McLain DL. Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: the Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). *Psychol Rep* 2009; 105(3-1): 975-988. PMID: 20099561.
38. Feizi A, Mahbobi T, Zare H, Mostafaei A. The relationship of cognitive intelligence and ambiguity tolerance with entrepreneurship among students of West Azarbayjan Payam Noor University. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2012; 10(4): 276-284.
39. Aalipour K, Abbasi M, Mirderkvand F. The Effect of Breath's thinking Strategies Training on Subjective Well-Being and Tolerance of Ambiguitiy among Female Secondary High Schools Students in Khorramabad City. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2018; 11(1): 1-8.
40. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. *Scientific Journal Management System* 2007; 3(12): 287-298. [Persian]
41. Sadri Demichi E, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. Effectiveness of group spirituality therapy on happiness and psychological hardiness of elderly women. *Research in Religion and Health* 2017; 4(2): 45-53.
42. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences* 2002; 22(7): 1073-1082.
43. Hajloo N, Jafari A. Relationship between spiritual Well-Being and hope with life satisfaction in the elderly. *Ravanshenasi va Din* 2014; 7(4): 79-90.

44. Tabatabai S, Abbasi M. Virtue Base Ethics in Clinical Practice and Medicine. *Medical Ethics J* 2014; 8(26): 31-45.
45. Marsa R, Younesi SJ, Barekati S, Ramshini M, Ghyasi H. A comparison study of stress, anxiety and depression between two groups of the elderly, those living in nursing homes and those living in homes. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2018; Articles In Press.
46. Rezaei AM, Kheir Khahan N, Akbari Balootbangan A, Abdollahi M. Comparison of Cognitive Triad in the Elderly Residing at Nursing Care and Home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2015; 10(3): 82-89.
47. Heidari M, Ghodusi M. Comparative self efficacy in elderly and non-elderly residents of family and nursing home in Shahrekord. *Journal of Geriatric Nursing* 2015; 1(2): b68-78. [Persian]
48. Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. Health and Loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(2): 557-564. [Persian]
49. Eastwood JA, Doering L, Roper J, Hays RD. Uncertainty and health-related quality of life 1 year after coronary angiography. *American Journal of Critical Care: an Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses* 2008; 17(3): 232-242. PMID: 18450680.
50. Lee DT. Transition to residential care: experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(5): 1118-1126.
51. Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors Associated with Feelings of Happiness among the Elderly. *Iran Journal of Nursing* 2015; 27(92): 23-32.
52. Peiro A. Happiness, satisfaction and socio-economic conditions: Some international evidence. *The Journal of Socio-Economics* 2006; 35(2): 348-365.



Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e19
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.25670>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

The Comparison of Spiritual Well-Being, Tolerance of Ambiguity and Happiness in the Elderly Living in the Home and the Nursing Home

Ezatollah Ghadampour¹, Amir Karami^{2*}, Siamak Khodarahimi³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

3. Faculty Staff, Eghlid Branch, Islamic Azad University, Eghlid, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 27 May 2019

Accepted: 17 January 2020

Published online: 08 February 2020

Keywords:

Tolerance of Ambiguity

Spiritual Well-Being

Happiness

Elderly

Nursing Home

ABSTRACT

Background and Aim: Increasing the population of elderly people in the country, along with a variety of physical and psychological problems on the one hand and on the other hand, social developments, such as changing personal and family lifestyles, increase the number of elderly care institutions. Therefore, the purpose of this study was to consider the importance of the impact of the living environment on various aspects of mental health, comparison of spiritual Well-Being, tolerance of ambiguity and happiness in the elderly living in the home and the nursing home.

Materials and Methods: The method of this research was a descriptive-causal-comparative study. The statistical population consisted of all elderly people in Shiraz in 2018. In this study, 60 elderly nursing homes and 60 elderly living at home were selected as the sample size. The elderly living in the nursing home were selected through convenience sampling and elderly living in the home were selected by the cluster sampling method. The measurement tools were the McLean tolerance of ambiguity type 2 Questionnaire, the Dehashiri et al. spiritual Well-Being Scale and the Oxford happiness Questionnaire. Data were collected using questionnaires using descriptive index and multivariate analysis of variance analysis in SPSS software 22.

Findings: The results of Pillai's Trace of multivariate analysis of variance showed that the effect of group on spiritual Well-Being, tolerance of ambiguity and happiness was significant (Partial Eta Square=0.875, $P<0.001$, $F(3,116)=270.31$). Also, the results of multivariate analysis of variance showed that the mean scores of spiritual Well-Being ($F=304.29$), tolerance of ambiguity ($F=65.64$) and happiness ($F=405.31$) were significantly lower in the elderly living in the nursing home than the elderly living in the home ($P<0.001$).

Ethical Considerations: Before the study, the goal of the study was explained to participants to participate full satisfaction. Also written informed consent was obtained from participants.

Conclusion: The results of this study showed that spiritual Well-Being, tolerance of ambiguity and happiness in the elderly living in the nursing home is lower than the elderly living in the home. Therefore, family participation can be effective in providing welfare and mental Well-Being of the elderly, supporting officials with appropriate insurance coverage for the elderly, create a health care system at home and support for family caregivers to achieve a higher level of mental health in this group can be effective.

Cite this article as:

Ghadampour E, Karami A, Khodarahimi S. The Comparison of Spiritual Well-Being, Tolerance of Ambiguity and Happiness in the Elderly Living in the Home and the Nursing Home. *Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2019; 13(44): e19.