

## The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly

Hosseini Ramaghani N<sup>1</sup>, \*Mir Drikvand F<sup>2</sup>, Panahi H<sup>3</sup>

1- MSc of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran. **(Corresponding Author)**

**Email:** mirfazlolah@yahoo.com

3- MSc of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Attention and concentration on predictor variables of loneliness feeling in the elderly is an introduction to successful reduction of loneliness feeling and decreasing its serious consequences. The purpose of this study was to determine the role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly.

**Method:** This is descriptive- analytical study. The statistical population of this study was all elderly in Tehran at 2016. Four hundred elderly who are living at home were selected by cluster sampling from different areas of Tehran city. The Revised loneliness feeling scale, Interpersonal Communication Skills questionnaire, Social support questionnaire, and Daily spiritual experiences questionnaire were used to collect information. Data were analyzed by SPSS, version 23, using Pearson Product Moment Correlation and Multiple Regression method.

**Results:** The statistical results indicated the negative significant correlations between communication skills ( $r = -0/40$ ,  $P < 0/001$ ), social support ( $r = -0/20$ ,  $P < 0/001$ ) and daily spiritual experiences ( $r = -0/50$ ,  $P < 0/001$ ) with loneliness feeling. Multivariate regression analysis showed that 38 percent of the variance in loneliness feeling of the elderly is explained by the communication skills, social support and daily spiritual experiences.

**Conclusion:** Communication skills, social support and daily spiritual experiences have a significant role in predicting loneliness feeling of the elderly. The results of this study have significant therapeutic implications about the importance of these variables in the loneliness feeling of the elderly.

**Key words:** Loneliness, Communication, Social Support, Spirituality, Elderly.

Received: 18/01/2017

Accepted: 11/07/2017

Access this article online



**Website:**

[www.joge.ir](http://www.joge.ir)

**DOI:**

[10.18869/acadpub.joge.1.4.47](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.47)

## نقش مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه در پیش بینی احساس تنهایی سالمندان

نسرین السادات حسینی رمقانی<sup>۱</sup>، \*فضل اله میردريکوند<sup>۲</sup>، هادی پناهی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران.  
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: mirfazlolah@yahoo.com  
۳- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۱ شماره ۴ بهار ۱۳۹۶، ۵۷-۴۷

### چکیده

**مقدمه:** توجه و تمرکز بر متغیرهای پیش بین احساس تنهایی در سالمندان مقدمه ای است برای کاهش موفقیت آمیز احساس تنهایی و پیامدها و عوارض جدی آن. در این راستا هدف این پژوهش، تعیین نقش مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه در پیش بینی احساس تنهایی سالمندان بود.

**روش:** در این پژوهش، توصیفی-تحلیلی، جامعه آماری را کلیه سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل می دادند. ۴۰۰ نفر از سالمندان ساکن منزل از مناطق مختلف شهر تهران به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی، پرسشنامه های مهارت های ارتباطی بین فردی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه استفاده شد. داده ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار آماری SPSS، روش همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج روش های آماری، همبستگی های منفی و معناداری بین مهارت های ارتباطی ( $r = -.40$  و  $p < .001$ )، حمایت اجتماعی ( $r = -.20$  و  $p < .001$ ) و تجارب معنوی روزانه ( $r = -.50$  و  $p < .001$ ) با احساس تنهایی نشان دادند. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ۳۸ درصد از واریانس احساس تنهایی از طریق مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه قابل پیش بینی است. **نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه نقش معناداری در پیش بینی احساس تنهایی سالمندان دارد. این یافته ها حاوی کاربردهای درمانی مهمی در خصوص اهمیت این متغیرها در تجربه احساس تنهایی سالمندان می باشد.

**کلیدواژه ها:** تنهایی، ارتباط، حمایت اجتماعی، معنویت، سالمند (سالخورده بالای ۸۰ ساله).

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۹

Access this article online



Website:  
[www.joge.ir](http://www.joge.ir)

DOI:  
[10.18869/acadpub.joge.1.4.47](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.47)

## مقدمه

امروزه بدنبال پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر ساله بر شمار سالمندان جهان افزوده می شود (۱). در ایران نیز آمارها حاکی از روند رو به رشد جمعیت سالمندان می باشد (۲). علی رغم رشد جمعیت سالمندان در کشور، هنوز مطالعات کافی بر روی نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه، متمرکز نشده است. بنابراین با توجه به این روند رشد سریع و این که افراد سالخورده با انتقال تجربه، نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می کنند (۳) نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان احساس می شود.

یکی از مهمترین مشکلات آسیب زا و رنج آور که کمتر به آن توجه شده، مسئله احساس تنهایی در سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می کنند (۴). احساس تنهایی در واقع، یک شاخص مهم از سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان است، که تأثیر گسترده ای بر افزایش احتمال بروز و تقویت بیماری های روانی و جسمانی دوران سالمندی دارد (۵). شواهد حاکی است که ۲۰ تا ۴۰ درصد از افراد مسن احساس تنهایی را گزارش کرده اند (۶). همچنین ۵ تا ۷ درصد نیز احساس تنهایی دائمی یا شدید را گزارش نموده اند (۷). احساس تنهایی پیش بینی کننده افسردگی (۸)، کاهش فعالیت جسمی (۹)، بدکارکردی در شناخت مانند شروع دمانس (۱۰)، خواب آشفته (۱۱)، افزایش مقاومت عروقی (۱۲) و افزایش فشارخون (۱۳) می باشد.

افراد دارای احساس تنهایی با احساس خلاء، غمگینی، و بی تعلقی مواجه هستند و از آنجایی که این احساس تنهایی به روشهای مختلفی تعاملات اجتماعی، نحوه زندگی و سلامت آنها را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۴)، شناسایی عواملی که پیش بینی کننده و مرتبط با احساس تنهایی در سالمندان هستند، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این زمینه معنویت یکی از مسیرهایی است که انسان به وسیله آن می تواند احساس معناداری و هدفمندی کرده و سلامت روان خود را بهبود ببخشد (۱۵). با افزایش سن تعداد زیادی از سالمندان به دلیل پاسخ به چالشهای زندگی مثل مرگ همسر، کاهش عملکرد فیزیکی، تغییرات در نقش مثل بازنشستگی به سمت توسعه ارتباطات جدید روی می آورند (۱۶). معنویت و پیامدهای آن یک منبع قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است (۱۷). تحقیقات ابعاد مختلف معنویت را مورد بررسی قرار داده اند، یکی از این ابعاد تجارب معنوی روزانه است. تجربه روزانه معنویت، شامل معنایابی در زندگی است که درک معنای زندگی، تجربه مثبت در زندگی، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی را شامل می شود (۱۸). McSherry و همکاران (۲۰۰۴) تجربه معنویت را شامل

امیدواری، معنایابی در زندگی، توانمندی گذشت از خطاهای دیگران، باورها و ارزش های اخلاقی، مراقبت معنوی، داشتن رابطه حسنه با دیگران، باور به خدا، اخلاقی بودن و خلاقیت و اظهار وجود می دانند (۱۹). تجربه درونی احساسات و آگاهی معنوی، یک قسمت حقیقی از زندگی معنوی افراد است. تحقیقات مختلف نشان داده اند که تجارب معنوی می تواند نقش برجسته ای در سلامت و پیامدهای مثبت روان شناختی داشته باشند (۲۰)، به طوری که داشتن تجارب معنوی روزانه رابطه معناداری با احساس بهزیستی بیشتر و افسردگی کمتر در سالمندان دارد (۲۱، ۲۲) بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات پیشین در این زمینه انتظار می رود که هر چه سالمندان تجارب معنوی روزانه بیشتری داشته باشند، احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند.

یکی از عوامل دیگری که در تجربه احساس تنهایی می تواند نقش مهمی داشته باشد، مهارتهای ارتباطی بین فردی است. از آغاز خلقت، انسانها با هم ارتباط داشته و برقراری ارتباط برای بشر امری حیاتی و اساسی به شمار می آید زیرا تنها وسیله ای است که انسان به وسیله آن، نیازهای طبیعی خویش را برطرف نموده و به حیات خود ادامه می دهد (۲۳). ارتباطات مجموعه ای از مهارت هاست، که مهمترین آنها درک نقطه نظرات طرف مقابل و تفهیم نقطه نظرات خویش است (۲۴). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد و پیشرفت انسان، و آسیب های فردی او را در فرایند ارتباط دانسته اند (۲۵). عدم توانایی افراد در برقراری ارتباط و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران منجر به تجربه حس محرومیت و در نهایت تجربه احساس تنهایی می گردد (۲۶). پژوهش ها، سطوح تنهایی را با مهارتهای ارتباط اجتماعی (۲۷)، خود اثربخشی اجتماعی (۲۸)، و فاصله اجتماعی (۲۹)، مرتبط می دانند. با وجودی که تاکنون مطالعه ای با هدف تعیین نقش مهارتهای ارتباطی در احساس تنهایی سالمندان انجام نشده است، اما با توجه به اینکه با افزایش سن به دلیل مشکلاتی مانند مشکلات جسمی، ناتوانی های ایجاد شده در اثر کهولت سن و دور شدن از اجتماع، برخی از مهارتهای ارتباطی کاهش می یابد (۳۰)، و کاهش در مهارتهای ارتباطی می تواند منجر به افزایش در میزان احساس تنهایی گردد (۲۷)، می توان فرض نمود که میزان مهارتهای ارتباطی در سالمندان پیش بینی کننده معناداری برای میزان احساس تنهایی آنها باشد.

حمایت اجتماعی یکی دیگر از عوامل بین فردی است که نقش تعیین کننده ای در بهبود سلامت روان و کاهش احساس تنهایی دارد (۳۱، ۳۲). حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه هایی از ارتباطات توصیف کرده اند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم کرده و رفتارهای ارتقاء سلامتی را تسهیل می کند (۳۳). حمایت اجتماعی نوعی آگاهی است، و فرد در نتیجه این آگاهی به این

و فقدان اختلال شناختی طبق معیارهای ارزیابی وضعیت روانی در مصاحبه اولیه. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر می باشند:

مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی (The revised UCLA loneliness scale): مقیاس تنهایی UCLA نخستین بار توسط Russell و Ferguson (۱۹۹۶) تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، و به شیوه های مختلفی از قبیل خود گزارش دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (۳۹). مقیاس تنهایی UCLA دارای بیست گویه است که خواننده باید به هر یک از پرسش ها روی مقیاس لیکرت چهار درجه ای شامل "هرگز تا اغلب" با نمره ۱ تا ۴ پاسخ دهد. دامنه نمرات این آزمون، از ۲۰ تا ۸۰ است که ۲۰ کمترین رو نشان می دهد. در پژوهش سودانی شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) خصوصیات روان سنجی این مقیاس را بررسی نمودند که ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد (۴۰). همچنین در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس تجارب معنوی روزانه (Daily Spiritual Experience Scale): این مقیاس توسط Underwood و Teresi (۲۰۰۲) (۴۱) برای تهیه یک ابزار چند بعدی از معنویت ساخته شد. این مقیاس قصد دارد ادراک فرد از یک نیروی برتر در زندگی روزمره و ادراک او را از تعاملش با این وجود مافوق جهان مادی مورد سنجش قرار دهد. این مقیاس دارای ۱۶ گویه است که سه بعد احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسؤلیت در قبال دیگران را می سنجد. برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شده است. گزینه های پاسخ دهی از اغلب اوقات روز = ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز = ۱ نمره گذاری می شود و نمرات بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر است. در ایران تقوی و امیری (۴۲)، روایی مقیاس را با استفاده از روشهای روایی همزمان و تحلیل عوامل بررسی و ضمن تأیید روایی مقیاس، ضرایب پایایی ۰/۹۶ برای بازآزمایی و ۰/۹۱ برای آلفای کرونباخ را گزارش نموده اند. همچنین در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت ارتباطی بین فردی (Interpersonal Communication Skills): این آزمون که توسط Queendom (۲۰۰۴)، برای سنجش مهارت های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده دارای ۲۴ عبارت است که مهارتهای ارتباطی را توصیف می کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه)

باور می رسد که مراقبت شده و دوست داشته می شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است و متعلق به شبکه ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه می باشد (۳۴). حمایت اجتماعی سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می شود و سلامت روان را بهبود می بخشد (۳۵، ۳۶). فرایند پیری با خود، یک سری تغییرات قطعی را به همراه می آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است. حوادثی نظیر ترک خانه به وسیله فرزندان، مرگ یکی از همسران، معلولیت و به ویژه بازنشستگی، کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید به عواملی نظیر شخصیت، خانواده و منابع اجتماعی که سالمندان در اختیار دارند، بستگی دارد و این تغییرات می تواند باعث کم شدن امید به زندگی و تجربه احساس تنهایی در سالمندان گردد (۳۷). تحقیقات حاکی از این است که حمایت اجتماعی مطلوب می تواند احساس تنهایی را کاهش دهد و موجب رضایت از زندگی شود (۳۸).

توجه و تمرکز روی متغیرهای پیش بین احساس تنهایی در سالمندان مقدمه ای است برای درمان موفقیت آمیز احساس تنهایی و کاهش پیامدها و عوارض جدی آن هم چون افسردگی. بنابراین با توجه به با توجه به اهمیت موضوع احساس تنهایی در سالمندان و نقش آن بر سلامت روانی و جسمی زندگی آنان، و عنایت به افزایش جمعیت سالمندان در کشور و از طرفی مطالعات اندکی که در ارتباط با عوامل مرتبط با احساس تنهایی در سالمندان انجام شده، ضرورت انجام مطالعات گسترده در این زمینه به چشم می خورد، به همین جهت هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مهارتهای ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی در پیش بینی احساس تنهایی در سالمندان ساکن منزل شهر تهران بود.

## روشی مطالعه

طرح پژوهش در این مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افراد سالمند ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. بر اساس فرمول کوکران تعداد حجم نمونه پژوهش با توجه به آمار سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۰ یعنی ۶۰۹۲۸۳ نفر در سطح خطای ۵ درصد، ۳۸۴ نفر مشخص گردید. با توجه به پیش بینی احتمال عدم بازگشت برخی پرسشنامه ها و یا ناقص بودن اطلاعات آنها تعداد ۴۰۰ سالمند با استفاده از شیوه نمونه گیری خوشه ای تصادفی از مناطق مختلف شهر تهران انتخاب شدند، و پرسشنامه های مورد نظر را تکمیل نمودند. بعد از اجرا ابتدا پرسشنامه های ناقص کنار گذاشته شدند و در نهایت تعداد ۳۹۰ پرسشنامه وارد تحلیل نهایی شدند. ملاکهای ورود در این مطالعه عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد کافی برای پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه

در ابتدا با توضیح دادن اهداف تحقیق، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان برای حضور در پژوهش کسب شد و سپس پرسشنامه ها به صورت فردی در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و مناسب ترین پاسخ را با توجه به ویژگیها و شرایط خود انتخاب نمایند و تا حد امکان سؤالی را بی جواب نگذارند. برای پاسخگویی شرکت کنندگان به پرسشنامه های پژوهش، پرسشنامه ها بدون نام تکمیل گردید، به آنها این اطمینان داده شد که اصل رازداری رعایت شود، سلامت روان شناختی آنها در اولویت قرار گیرد، اگر تمایل به شرکت در روند پژوهش نداشته باشند، به درخواست آنها احترام گذاشته شود و می توانند در هر مرحله ای از پاسخگویی همکاری در پژوهش را ادامه ندهند. در ضمن افرادی که به دلایلی مانند ناتوانایی های عملکردی، در تکمیل پرسشنامه ها مشکل داشتند به روش مصاحبه ای هر یک از پرسشنامه ها برای آنها قرائت شد و سؤالات پرسشنامه بر اساس نظر و انتخاب آنها تکمیل گردید.

بعد از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام در نسخه ۲۳ نرم افزار آماری SPSS، تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته ها

فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی نمونه پژوهش که شامل ۳۹۰ سالمند بود، در (جدول ۱) نشان داده شده است.

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی سالمندان ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵

متغیر		فراوانی	درصد
جنس	مرد	۲۴۷	۶۳/۳
	زن	۱۴۳	۳۶/۷
سن	۶۰-۶۹	۲۳۱	۵۹/۳
	۷۰-۷۹	۱۳۲	۳۳/۸
	بالتر از ۸۰	۲۷	۶/۹
تحصیلات	بیسواد	۵۵	۱۴/۱
	زیر دیپلم	۲۲۶	۵۸
	دیپلم	۵۸	۱۴/۹
	تحصیلات دانشگاهی	۵۱	۱۳/۱
تأهل	مجرد(ازداج نکرده/جدا شده/ فوت همسر)	۱۳۰	۳۳/۳
	متاهل	۲۶۰	۶۶/۷
کل	-	۳۹۰	۱۰۰

مشخص کند. دامنه محتمل برای هر فرد بین ۲۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. روایی این پرسشنامه نیز در ایران توسط حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) بررسی و تایید شده است؛ همچنین در مطالعه حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) همسانی درونی سؤالات این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۹ گزارش شد (۴۳). در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی Multi-dimensional (MDSS) (support scale): این مقیاس بر اساس پرسشنامه حمایت اجتماعی طراحی شده است که اولین بار توسط Winefield و همکاران (۱۹۹۲) طراحی و مورد استفاده قرار گرفت (۴۴). نسخه اصلاح شده در گروه های سنی مختلف از جمله سالمندان به کار گرفته شده است. این ابزار دارای دو بخش با مقوله های خانواده و دوستان و کادر پزشکی بوده است که قسمت اول ۶ گویه و قسمت دوم ۵ گویه دارد. هر گویه دارای سه گزینه موافقم = ۳، تا حدی موافقم = ۲ و مخالفم = ۱، می باشد که نمره بالاتر نشان دهنده حمایت اجتماعی بیشتر می باشد. این ابزار بر روی ۳۱۴ سالمند با سن متوسط ۷۱/۶ سال اجرا شد که در آن آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (۴۵). در پژوهش باقری نسامی و همکاران (۱۳۹۲) (۴۶) ضریب آزمون همبستگی درون طبقه ای بعد خانواده و دوستان برابر با ۰/۹۴ به دست آمد و در بعد کادر بهداشت و درمان نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. روش اجرا و ملاحظات اخلاقی

**جدول ۲:** میانگین و انحراف معیار متغیرهای مهارت ارتباطی، حمایت اجتماعی، تجارب معنوی و احساس تنهایی در سالمندان ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
مهارت ارتباطی	۳۴/۵۴ $\pm$ ۱۰/۳۰
حمایت اجتماعی	۱۱/۱۷ $\pm$ ۲۳/۸۵
تجارب معنوی	۱۷/۴۸ $\pm$ ۵۴/۹۶
احساس تنهایی	۱۳/۳۹ $\pm$ ۴۹/۳۲

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین نمرات افراد حاضر در این پژوهش در متغیر مهارت های ارتباطی ۱۰/۳۰ (با انحراف معیار ۳۴/۵۴)، در متغیر حمایت اجتماعی ۱۱/۱۷ (با انحراف معیار ۲۳/۸۵)، در متغیر تجارب معنوی ۱۷/۴۸ (با انحراف معیار ۵۴/۹۶) و در متغیر احساس تنهایی ۱۳/۳۹ (با انحراف معیار ۴۹/۳۲) بوده است.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین نمرات افراد حاضر در این پژوهش در این پژوهش در متغیر مهارت های ارتباطی ۱۰/۳۰ (با انحراف معیار ۳۴/۵۴)، در متغیر حمایت اجتماعی ۱۱/۱۷ (با انحراف معیار ۲۳/۸۵)، در متغیر تجارب معنوی ۱۷/۴۸ (با انحراف معیار ۵۴/۹۶) و در متغیر احساس تنهایی ۱۳/۳۹ (با انحراف معیار ۴۹/۳۲) بوده است.

**جدول ۳:** ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای مهارت ارتباطی، حمایت اجتماعی، تجارب معنوی و احساس تنهایی در سالمندان ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵

متغیر	۱	۲	۳	۴
مهارت ارتباطی	۱			
حمایت اجتماعی	۰/۰۱۹	۱		
تجارب معنوی	۰/۱۹۳**	۰/۱۳۱**	۱	
احساس تنهایی	-۰/۴۰۴**	-۰/۲۰۸**	-۰/۵۰۸**	۱

\*\* $P < 0/01$ 

همانطور که در (جدول ۳) مشاهده می شود بین مهارت ارتباطی، حمایت اجتماعی، و تجارب معنوی با احساس تنهایی رابطه منفی و معنادار ( $P < 0/001$ ) وجود دارد.

برای تعیین مقدار واریانس تبیین شده احساس تنهایی (متغیر ملاک) توسط متغیرهای مهارت ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی (متغیرهای پیش بین)، از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن در (جدول ۴) آورده شده است.

**جدول ۴:** خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام احساس تنهایی از طریق متغیرهای مهارت ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی در سالمندان ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵

متغیر پیش بین	F	R	R <sup>2</sup>	B	B	P
تجارب معنوی	۱۳۴/۶۴	۰/۵۱	۰/۲۶	-۰/۳۲	-۰/۴۲	۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی	۵۶/۲۰	۰/۶۸	۰/۴۷	-۰/۱۲	-۰/۳۲	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی	۹/۲۱	۰/۶۹	۰/۴۸	-۰/۱۹	-۰/۱۵	۰/۰۰۱

(جدول ۴) خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام احساس تنهایی را از طریق تجارب معنوی، مهارت های ارتباطی و حمایت اجتماعی را نشان می دهد. در این جدول مقادیر R، F و R<sup>2</sup> برای معنی داری مدل های رگرسیونی به همراه مقادیر B و  $\beta$  برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۱۳۴/۶۴، در گام دوم ۵۶/۲۰، و در گام سوم ۹/۲۱ به دست آمده است که هر سه معنی دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنی دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۲۶، در گام دوم ۰/۴۷ و در گام سوم ۰/۴۸ حاصل شده است.

معنوی بر اساس بیشترین همبستگی با احساس تنهایی وارد معادله شده است و ضریب معنی دار (-۰/۴۲) دارد. در دومین گام مهارت ارتباطی نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی داری برای آن به دست آمده است (-۰/۳۲) و در گام سوم حمایت اجتماعی به آن اضافه شده است و تأثیر معناداری نیز برای آن بدست آمده است (-۰/۱۵). می توان معادله رگرسیون استاندارد را برای پیش بینی احساس تنهایی بر اساس متغیرهای تجارب معنوی، مهارت های ارتباطی و حمایت اجتماعی به صورت زیر نشان داد:

$$\text{احساس تنهایی} = (-0/42) + (-0/15) + (0/48) + (-0/32) + (-0/42) + (-0/32)$$



## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه در پیش بینی احساس تنهایی سالمندان شهر تهران بود و نتایج نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه با احساس تنهایی در سالمندان وجود دارد. به طوری که این سه متغیر نقش معناداری در پیش بینی احساس تنهایی در سالمندان شهر تهران دارند.

این یافته که مهارت‌های ارتباطی به طور معناداری احساس تنهایی را پیش‌بینی می‌کند با پژوهش‌های Heinrich و همکاران (۱۴)، Panayiotou و همکاران (۲۷)، Wei و همکاران (۲۸) و Shankar و همکاران (۲۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان ذکر نمود که مهارت‌های ارتباطی شامل مهارت گوش دادن، مهارت تنظیم عواطف، مهارت درک پیام، مهارت بینش و مهارت قاطعیت می‌باشد. کمک گرفتن از این مهارت‌ها و برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با دیگران، تحمل مشکلات و سختیها را آسان تر می‌کند، توانایی فرد را برای مواجهه مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی را افزایش می‌دهد، حضور در اجتماع و بهره گرفتن از مهارت‌ها و تجارب افراد شبیه خود را بهبود می‌بخشد، و بنابراین به داشتن روابط فردی مناسب و حمایت اجتماعی بهتر، توانایی انجام امور زندگی به شیوه ای مطلوب و رضایت از خود و دیگران کمک می‌نماید (۴۷). با افزایش سن به دلیل مشکلات جسمی و ناتوانی‌های ایجاد شده در اثر کهولت سن و دور شدن از اجتماع برخی از این مهارت‌های ارتباطی کاهش پیدا می‌کند (۳۰)، که در نتیجه کاهش مهارت‌های ارتباطی، روابط مفید و مؤثر سالمند با دوستان و نزدیکان خود کاهش می‌یابد، کمتر می‌توانند از تجربه‌ها، همدلی‌ها و بررسی راهکارهای شایسته به منظور کم کردن پیامدهای مرتبط با کهولت سن استفاده نمایند و در اثر کم شدن این رابطه، حمایت‌های مادی و روانی نیز کاهش می‌یابد و منجر به افزایش احساس تنهایی می‌گردد (۴۸). بنابراین با توجه به اهمیت این مهارت‌ها در سنین سالمندی، شناسایی مشکلات خاص سالمندان در انواع مهارت‌های ارتباطی و سپس برگزاری دوره‌های آموزشی جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی در قالب برنامه‌های سلامت سالمندان ضروری به نظر می‌رسد، چرا که با برطرف نمودن یا کاهش مشکلات مربوط به مهارت‌های ارتباطی سالمندان، آنها نسبت به قابلیت‌های خود برای ایجاد روابط اجتماعی و درگیر شدن در موقعیت‌های اجتماعی مورد نیازشان اطمینان بیشتری به دست می‌آورند و بهتر می‌توانند به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی بیرونی

دست یابند، که نتیجه چنین وضعیتی کاهش انزوای اجتماعی و کمتر فرو رفتن در احساس‌های عمیق و ناخوشایند تنهایی است. از نتایج دیگر این پژوهش وجود رابطه منفی و معنادار بین حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در سالمندان بود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که حمایت اجتماعی به طور معناداری احساس تنهایی را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با پژوهش‌های Kapadia و همکاران (۳۱)، Zhang و همکاران (۳۲)، Holden و همکاران (۳۵)، Kong و همکاران (۳۸)، گودرز و همکاران (۴۹)، راشدی و همکاران (۵۰)، نبوی و همکاران (۵۱) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، حمایت اجتماعی، یک کمک دوجانبه است که موجب تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد (۵۲). حمایت اجتماعی در این پژوهش در ارتباط با مقوله‌های خانواده و دوستان و کادر پزشکی بوده است، که حضور در میان دوستان، خانواده و سایرین باعث گسترش روابط اجتماعی می‌شود و بر ادراک حمایت اجتماعی سالمندان تأثیر می‌گذارد. 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، در جامعه دارای شأن و ارزش می‌باشد و مورد احترام دیگران است که این احساس بر بهزیستی روانشناختی فرد (۵۳) و در نتیجه بر میزان تجربه احساس تنهایی وی اثر می‌گذارد. با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی و در همه سنین وابسته به اطرافیان است، و حمایت اجتماعی می‌تواند بر تمام جنبه‌های روانی-اجتماعی آدمی از جمله میزان تجربه احساس تنهایی تأثیرگذار باشد، توجه به تقویت شبکه‌های اجتماعی منابع حمایت اجتماعی، ارتباطات و پایگاه اقتصادی-اجتماعی سالمندان برای جلوگیری از از زوال بیشتر سلامت جسمی و روانی آنان ضروری به نظر می‌رسد.

همچنین یافته‌های دیگر پژوهش وجود رابطه منفی و معنادار بین تجارب معنوی و احساس تنهایی بود، به طوری که در تحلیل رگرسیون متغیر تجارب معنوی بیشترین سهم تبیین میزان احساس تنهایی را بین متغیرهای پیش‌بین داشت. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قبلی مانند نتایج Sing و همکاران (۲۰)، Skarupski و همکاران (۲۱)، Park و همکاران (۲۲) همسو است. اعتقاد به خدا و داشتن عملکردهای مذهبی در دوره سالمندی نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی و غلبه بر احساس تنهایی دارد، به طوری که یکی از شیوه‌های مهم مقابله با احساس تنهایی که توسط بیش از نیمی از سالمندان گزارش شده، ارتباط با خدا و داشتن تجارب

پذیری یافته های پژوهش به دیگر جمعیت ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

### نتیجه گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد که مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه نقش معناداری در پیش بینی احساس تنهایی سالمندان دارد. با توجه به این نتایج و رشد جمعیت سالمندان در کشور، پیشنهاد می شود که برنامه ریزان حوزه سلامت سالمندی برنامه های توانمندسازی سالمندان را با تأکید بر آموزش مهارت های ارتباطی، فراهم نمودن زمینه مناسب برای دریافت حمایت اجتماعی و طراحی و اجرای برنامه های جامع با در نظر گرفتن مولفه ارتباط با خدا و معنویت در زندگی روزمره سالمندان، ارائه دهند.

### تشکر و قدردانی

در نهایت، پژوهشگران بر خود لازم می بینند از سالمندان عزیز به خاطر همکاری صمیمانه در این پژوهش، کمال قدردانی و سپاسگزاری را داشته باشند.

معنوی در زندگی روزمره است (۵۴). افرادی که در زندگی روزمره خود تجارب معنوی بالایی دارند، زندگی خود را با معنا و هدفمند تلقی می کنند، احساس تعلق به منبعی والا دارند، و به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی امیدوار هستند و کمتر دچار آسیب های روان شناختی می شوند (۵۵). افراد مذهبی با حضور در مراسمات مذهبی، شبکه های اجتماعی را در جامعه تشکیل می دهند. این حضور مذهبی باعث ایجاد تعامل اجتماعی و پرورش شبکه های دوستی می شود که به افراد احساس تعلق، هویت اجتماعی و حمایت اجتماعی القا می کند (۵۶). بنابراین سالمندانی که از سطح بالایی ارتباط با خدا برخوردارند در مواجهه با رویدادهای فشارزای زندگی مانند تنهایی در دوران سالمندی، می توانند از حمایت های معنوی که از داشتن تجارب معنوی در زندگی روزمره ناشی می شود، بهره مند شوند و کمتر در لاک تنهایی خود فرو روند.

### محدودیتها

از محدودیت های این پژوهش باید به مقطعی بودن طرح پژوهش اشاره کرد، که این طرح مانع از در نظر گرفتن رابطه علی بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک می شود. همچنین این پژوهش بر روی سالمندان شهر تهران صورت گرفته است، بنابراین در تعمیم

### Reference

1. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014; 12 (19):9-13
2. Afshar PF, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A Review of the Iran's elderly status according to the census records. *Galen Medical Journal*. 2016 9; 5 (1):1-6.
3. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journl of behavioral Sciences*. 2012; 10 (6): 431-440. (Persian).
4. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *Current Psychology*. 2016:1-7. doi:10.1007/s12144-016-9512-5.
5. Tian Q. Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. *Journal of health psychology*. 2016; 21 (6): 1137-1144.
6. Theeke LA. Predictors of loneliness in US adults over age sixty-five. *Archives of psychiatric nursing*. 2009; 23 (5): 387-96.
7. Victor C, Scambler S, Bond J, Bowling A. Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2000; 10 (04): 407-17.
8. Santini ZI, Fiori KL, Feeney J, Tyrovolas S, Haro JM, Koyanagi A. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of affective disorders*. 2016; 204: 59-69.
9. Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity:



- cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology*. 2009; 28 (3): 354-363.
10. Holwerda TJ, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg TG, Stek ML, Jonker C, Schoevers RA. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2014 ;85 (2):135-142.
  11. Christiansen J, Larsen FB, Lasgaard M. Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people?. *Social Science & Medicine*. 2016; 152: 80-86.
  12. Julsing JE, Kromhout D, Geleijnse JM, Giltay EJ. Loneliness and All-Cause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 24 (6): 475-484.
  13. Hawkey LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*. 2010; 25 (1):132-141.
  14. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006; 26 (6):695-718.
  15. Garssen B, Visser A. The association between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2016; 122 (15): 24-40.
  16. Moberg DO. *Aging and spirituality: Spiritual dimensions of aging theory, research, practice, and policy*. Routledge; 2012.
  17. Manning LK. *Spirituality as a lived experience: exploring the essence of spirituality for women in late life*. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2012; 75(2): 95-113.
  18. Borjaliloo s, Shahidi sh, Imami AH. Care, Everyday Experiences and Spiritual Well-being among the Nurses of Hospitals in Tehran. *Psychology and Religion*. 2103; 6 (4): 110-132. (Persian).
  19. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *Journal of clinical nursing*. 2004; 13 (8): 934-941.
  20. Sing CY, Fong TC, Au-Yeung FS, Law KY, Lee LF, Ng SM, Ho RT. Daily spiritual experience and mental health among healthcare workers: the role of burnout. In *Annual Conference of the British Psychological Society, BPS 2015 2015*. <http://hdl.handle.net/10722/218175>.
  21. Skarupski KA, Fitchett G, Evans DA, Mendes de Leon CF. Daily spiritual experiences in a biracial, community-based population of older adults. *Aging & mental health*. 2010; 14 (7): 779-789.
  22. Park J, Roh S. Daily spiritual experiences, social support, and depression among elderly Korean immigrants. *Aging & mental health*. 2013; 17 (1):102-108.
  23. Nasiriani KH, Eslami MH, Dehghani A, Dehghani H. Patient Satisfaction of Communication in Emergency Department in Hospital. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2007; 15 (2) :23-33. (Persian).
  24. Moin A, Anbari Akmal K. The Patient-Physician Communication. *daneshvarmed*. 2010; 17 (85) :71-80. (Persian).
  25. Shives LR. *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

26. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006; 26 (6): 695-718.
27. Panayiotou G, Panteli M, Theodorou M. Predictors of Loneliness in a Sample of College Men and Women in Cyprus: The Role of Anxiety and Social Skills. *Psychology, Community & Health*. 2016; 5 (1):16-30.
28. Wei M, Russell DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*. 2005; 52 (4): 602-614.
29. Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe A. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health psychology*. 2017; 36 (2):179.
30. Mojadam M, Eshghizadeh M, Johari Naeimi A. Assessing interpersonal communication skills of elderly in Gonabad city. *jgn*. 2015; 2 (1) :29-38. (Persian)
31. Kapadia F, Levy M, Griffin-Tomas M, Greene RE, Halkitis SN, Urbina A, Halkitis PN. Perceived social support and mental health states in a clinic-based sample of older HIV positive adults. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2016;15(4):417-427.
32. Zhang B, Gao Q, Fokkema M, Alterman V, Liu Q. Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. *Social science research*. 2015; 53:104-117.
33. Kwong EW, Kwan AY. Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. *Geriatric Nursing*. 2004; 25 (2):102-106.
34. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 1976; 38 (5): 300-314.
35. Holden L, Lee C, Hockey R, Ware RS, Dobson AJ. Longitudinal analysis of relationships between social support and general health in an Australian population cohort of young women. *Quality of Life Research*. 2015; 24 (2):485-492.
36. Kausar R, Farooqi YN. Impact of perceived social support, social skills and coping strategies on general health of female college teachers. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2015; 6 (7): 688-691.
37. Barzegar Bafrooei K, Kamali Zarch M, Afkhami Aghda M. Comparison of Perceived Social Support and Life Expectancy in the Elderly Resident and Non-Resident of Nursing Homes in Yazd. *TB*. 2015; 14 (4) :88-99. (Persian)
38. Kong F, Ding K, Zhao J. The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*. 2015; 16 (2): 477-89.
39. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*. 1996; 66 (1): 20-40.
40. Sudani M, Shojaeian M, Neisi AK. The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2012; 2 (1): 43-54.
41. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using

- health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002; 24 (1): 22-33.
42. Tghavi M, Amiri H. Investigate the psychometric features of daily spiritual experiences scale. *Biquarterly Journal of Islamic education* 2010; 5 (10): 151-67. (Persian).
  43. Hussain Chary M, Fadakar M M. Effect of university on communication skills based on the comparison between students and University students . *Daneshvar Raftar* 2006; 12 (15): 21-32. (Persian).
  44. Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M. Social support and psychological well-being in young adults: The Multi-Dimensional Support Scale. *Journal of personality assessment*. 1992; 58 (1):198-210.
  45. Winefield HR, Black A, Chur-Hansen A. Health effects of ownership of and attachment to companion animals in an older population. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008 ;15 (4): 303-310.
  46. Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Ebrahimi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The Relationship between Life Satisfaction with Social Support and Self-efficacy in Community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 23 (101) :38-47. (Persian).
  47. Khosravi M, Sabahi P & Nazeri A. The effectiveness of teaching communication skills in reduction of loneliness feeling and depression among widows. *daneshvarmed*. 2014; 21 (112) :31-40. (Persian).
  48. Rajabi S, Mikael N, Abbasi M. Compare loneliness, mental health and self-efficacy in the elderly. *Journal of new findings in psychology*. 2012; 7 (22): 73-81. (Persian).
  49. Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being in Older Adults. *Salmand*. 2015; 10 (3) :110-119. (Persian).
  50. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani A A. Social Support and Anxiety in the Elderly of Hamedan, Iran. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 14 (2) :110-115. (Persian).
  51. Nabavi SH, Alipur F, Hejazi A, Rabbani E, Rashidi V. Relationship between social support and mental health in older adults. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57 (7): 841-846. (Persian).
  52. Cohen S. Social relationships and health. *American psychologist*. 2004; 59 (8): 676.
  53. Farhadi A, Mokhtarpour H, Barazandeh S, Daraeezadeh A, Karami Kh. Role of social support, spiritual well-being and self-efficacy in predicting the subjective well-being of the elderly. *Journal of Aging Psychology*. 2015; 1(2): 23-34. (Persian).
  54. McInnis GJ, White JH. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of psychiatric nursing*. 2001;15 (3):128-39.
  55. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2007; 44 (6):999-1010.
  56. Ghasemi Navab A, Moatamedy A, Sohrabi F. Predicting Relationship with God, Based on the Life Events, Spiritual Intelligence and Life Line Drawing in Elders. *Journal of Health And Care*. 2015; 17 (1): 57-69. (Persian).