



## هوش معنوی و سالمندی؛ تاثیر گرایش های مذهبی در میان سالمندان

شهره گوزلی اینانلو<sup>1</sup>، سپیده انصافی مهربانی<sup>2</sup>

1. فارغ التحصیل مقطع ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

Email: [www.shohrehenanilloo@yahoo.com](mailto:www.shohrehenanilloo@yahoo.com)

2. دانشجوی دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

Email: [www.sepideh.ensafi@yahoo.com](mailto:www.sepideh.ensafi@yahoo.com)

### چکیده

این پژوهش، در پی بررسی تأثیر مذهب و گرایشات معنوی به عنوان شاخصه هوش معنوی در انسان بر گروه های سالمند در جوامع انسانی است و این مهم براساس دیدگاه های جامعه شناختی صورت پذیرفته است. البته این حوزه از سایر حوزه های تخصصی در علوم انسانی اجتماعی مانند؛ رفاه اجتماعی، سیاست اجتماعی و خدمات انسانی و همچنین علوم دیگر مانند زیست شناسی، پزشکی، روان شناسی، کار درمانی، و مددکاری اجتماعی بهره می گیرد زمینه مطالعه جامعه شناسی این است که سالمندی چگونه بر نقش های اجتماعی تأثیر می گذارد.

با توجه به نقش مذهب در جوامع می توان گفت که باورهای مذهبی در سالمندان می تواند به آنان در تعریف و ارتقای نقش اجتماعی و جلوگیری از ایجاد "مسائل اجتماعی" و فردی تهدیدکننده سالمندان همچون؛ "انزوا"، "اعتیاد به الکل و مواد مخدر" و "خودکشی"، کمک نماید.

واژه های کلیدی: سالمندی، باورهای مذهبی، هوش معنوی، نقش اجتماعی.



## Spiritual intelligence and seniority: influence of religious orientations among senior citizens

Shohreh Gozaly Einalloo<sup>1</sup>; Sepideh Ensafi Mehrabani<sup>2</sup>

1. MA Graduate, Educational Sciences and Psychology Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.  
Email: [www.shohrehenalloo@yahoo.com](mailto:www.shohrehenalloo@yahoo.com)
2. PhD Student, Educational Sciences and Psychology Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.  
Email: [www.sepideh.ensafi@yahoo.com](mailto:www.sepideh.ensafi@yahoo.com)

### Abstract

The present paper aims to investigate the influence of religion and spiritual orientations as the index of spiritual intelligence in elderly groups of human society and this has been implicated based on sociological viewpoints. This realm benefits other specialized realms in social humanity such as social welfare, social policy, human services and also biology, medicine, psychology, occupational therapy, and social work. The study ground of sociology is that how seniority affects social roles. With regard to the role of religion in societies, it can be stated that religious beliefs in senior citizens can help them with the definition and enhancement of social roles and the prevention of threatening social and personal issues such as isolation, alcohol and drug addiction and suicide.

**Keywords:** *Seniority, Religious Beliefs, Spiritual Intelligence, Social Role.*



## مقدمه

مسئله سالمندی در سال های اخیر به عنوان یک موضوع اساسی آن چنان اذهان جهانیان را به خود معطوف کرد که سال 1999 به عنوان سال جهانی سالمندان نام گرفت. سالمندی در جهان امروز خصوصاً در کشورهای صنعتی به عنوان پدیده قرن تجلی یافته، زیرا ارتقا استانداردهای رفاهی و کیفیت زندگی، ترکیب جمعیت خاص؛ مخصوصاً سالمندی (امید زندگی) را تا مرز حدود 80 سال و بیشتر موجب شده است. هم چنین، گروه های سنی 60 ساله و بیشتر به طور وسیعی در جوامع رو به توسعه رو به افزایش است. "از آنجا که بسیاری از کشورهای جهان سوم طی نیم قرن اخیر برنامه ریزی های بهداشتی بین زنان، افزایش مواد غذایی، بهبود وضعیت سواد و نظایر آن را دنبال کرده اند، نسبت و تعداد این جمعیت (سالمندان) در این قبیل جوامع در مقایسه با گذشته بیش از حد افزایش یافته است" (شیخی، 1389، 13).

جمعیت کل جهان در سال 2000، شش میلیارد و پنجاه میلیون نفر بوده که از این تعداد، 6/9 درصد از آن را افراد بالای 65 سال تشکیل می دهند و برآورد می شود در سال 2025 جمعیت جهان به هفت میلیارد و هشتصد و بیست و سه میلیون نفر، و تعداد افراد بالای 65 سال به 10/4 درصد برسد (عبدی زرین، اکبری، 1386، ص 293).

باید دانست که سه موضوع سالمندی، سلامت و جامعه ضمن ارتباط تنگاتنگی که با هم دارند، تاثیر بسیار زیادی بر یکدیگر می گذارند. بنابراین، از دیدگاه جامعه شناختی و مددکاری اجتماعی، جمعیت سالمند نیاز به بررسی مجدد، سرمایه گذاری کافی و نظایر آن دارد. حوزه سلامت سالمندان فقط در موضوعاتی چون تغذیه، حفاظت از مصرف کنندگان سالمند، مسکن و محیط زیست، خانواده، رفاه اجتماعی، تأمین درآمد، اشتغال و آموزش خلاصه نمی شود بلکه تلاش برای رهایی از بحران از دست دادن نقش اجتماعی در میان افراد سالمند در جامعه از مهم ترین وظایف جامعه شناسی است و این علم می تواند با بررسی شناخت عوامل این پدیده و راه های دستیابی به یک زندگی بهتر برای سالمندان، این مهم را تحقق بخشد.

مقاله حاضر، با هدف بررسی نقش عوامل مذکور در بهبود کیفیت زندگی در دوره سالمندی و به عبارتی تحقق سالمندی موفق، به نگارش در آمده است.

## 1) سالمند و سالمندی

از نظر لغوی، واژه سالمند یعنی «دارای سن زیاد، مسن، پیر». لغت پیر که مترادف با آن است نیز به معنی «کسی که زمان زیادی از عمرش گذشته است، سالخورده، مسن می باشد».

سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می شود و آنچه که در این زمینه باید گفت این است که نمی توان برای پیری حد و مرزی تعیین نمود و مشخص کرد در چه زمانی به یک شخص سالمند گفته می شود. چرا که اولاً جریان جسمی و روانی پیری در میان افراد، کاملاً مختلف است. ثانیاً سنی که در یک کشور به عنوان سن و سال پیری در نظر گرفته می شود ممکن است در یک جامعه دیگر به حساب نیاید. سن آغاز سالمندی در هر کشوری با برآورد سال های «امید به زندگی» در آن کشور رابطه مستقیمی دارد.



در ابتدای کتابچه سالمندی پویا<sup>1</sup> که سازمان جهانی بهداشت در سال 2002 منتشر کرده است، استاندارد ملل متحد که سن 60 سالگی را برای افراد سالمند ذکر می کند استفاده می شود. اما بلافاصله گفته شده است که باید بپذیریم سن تقویمی، شاخصی دقیق برای تغییراتی که همراه با سالمندی رخ می دهد، محسوب نمی شود. تفاوت های بسیار قابل توجهی در وضعیت سلامت، میزان مشارکت و سطوح وابستگی و استقلال در میان افراد سالمند در سنین یکسان مشاهده می شود. به هر حال، باید بپذیریم که جمعیت جهان در حال پیر شدن است و کاهش موالید و هم زمان مرگ و میر و افزایش متوسط عمر تبدیل به مسئله ای تحت عنوان پیری جمعیت شده است. قرن 21، قرن سالخوردگی جمعیت دنیاست. در 40 سال آینده جمعیت افراد بالای 65 سال دنیا دو برابر خواهد شد (افزایش سالانه 1/7 درصد به جمعیت جهان و افزایش سالانه 2/5 درصد به جمعیت بالای 65 سال) به طوری که 52 درصد این میزان در کشورهای آسیایی و 40 درصد کل جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته به سر می برند.

در ایران در حال حاضر 2/5 میلیون سالمند زندگی می کنند و رشد جمعیت سالمندان از 1355 تا 1375، 100 درصد بوده است. به طور کلی پیشرفت های اخیر در علم طب و بهبود شرایط اجتماعی در طی چند دهه گذشته امید به زندگی را در انسان ها بالا برده است. به طوری که بسیاری از مردم کشورهای توسعه یافته تا 70 سالگی و بالاتر زنده می مانند. به علاوه ساختمان سنی مردم در کشورهای توسعه یافته طوری تغییر یافته که تعداد افراد سالمند به طور مداوم در حال افزایش می باشد و انتظار می رود (جمعیت فعلی سالمندان جهان که 580 میلیون نفر است در سال 2020 از یک میلیارد نفر تجاوز می نماید) (توتونچی، 1383، 224).

نکته مهم از منظر اجتماعی برای پدیده سالمندی آن است که "سیاست های اجتماعی نامتناسب باعث شده است تا سالمندانی که قبلاً به عنوان منابع دانش، عقل، رهبری و تامین اقتصادی به حساب می آمدند، از دیدگاه نسل جدید به عنوان یک مجموعه مساله اجتماعی به حساب آیند. این دگرگونی افراد سالمند را با یک نوع خلاء و انواعی از چالش های روبرو کرده، و در بعضی از جوامع در اثر شرایط فوق، استفاده از مواد مخدر، دخانیات و حتی الکل به عنوان تنها راه مفر برای سالمندان باقی مانده است. این عوامل نیز باعث پیری زودرس و نهایتاً مرگ زود هنگام آنها می شود." (شیخی، پیشین، 134).

از منظر علوم اجتماعی - و یکی از مهم ترین شاخه های آن یعنی "جمعیت شناسی" - روند ازدیاد جمعیت سالمند در تمامی جهان رو به افزایش بوده است. مهم ترین نظریه پرداز جمعیت شناس، "توماس مالتوس" بوده است. در سال 1798 توماس مالتوس انگلیسی کتابی تحت عنوان «رساله ای درباره اصول جمعیت» منتشر کرد. در این کتاب مالتوس یادآور شد که جمعیت به گونه ای هندسی رشد می کند در حالیکه منابع غذایی به صورت حسابی افزایش پیدا می یابد. نتیجه این وضع رشد بیش از حد جمعیت و کمبود مواد غذایی است البته وی معتقد بود تعادل جمعیتی بر اثر جنگ و بیماری های واگیردار و قحطی برقرار می شود ولی پیش بینی مالتوس برای کشورهای پیشرفته درست از کار در نیامد زیرا این کشورها با استفاده از فنون پیشرفته کشاورزی و کاربرد وسائل جلوگیری از بارداری از کمبود مواد غذایی در افزایش بی رویه جمعیت جلوگیری کردند" (ریتزر، 218، 1374).

"رولان پرسا" جمعیت شناس نامدار فرانسوی می گوید: "به ازاء یک درصد افزایش جمعیت باید سالیانه حدود چهار درصد درآمد ملی صرف سرمایه گذاری های جمعیتی شود تا تازه در وضعیت موجود باقی بماند." (کتابی، 1384).

<sup>1</sup> - Achieving Ageing



از منظر جمعیت‌شناسی، سالخوردگی جمعیت از دو راه به وجود می‌آید:

1. تغییر در پایه هرم سنی که نتیجه کاهش باروری‌ها و کم شدن نسبت جوانان در کل جمعیت است.
2. تغییر در رأس هرم سنی و متورم شدن آن که نتیجه بهبود در کاهش مرگ و میر سالخوردگان است. این نتایج جامعه‌شناختی، این نکته را هویدا می‌کند که سالمندان اکنون از اقشار مهم یک جامعه در عرصه مدرن به حساب می‌آیند و به همین دلیل می‌بایست برای آنان برنامه ریزی نمود و در این نقطه است که یافته‌های جامعه‌شناختی به کمک برنامه ریزان و مددکاران می‌آید که با شناخت هرچه بهتر این قشر، بتوانند یک زیست اجتماعی سالم را برای آنان مهیا کنند. آیا می‌توان شرایطی فراهم کرد که سالمندان، دوران سالمندی موفقی داشته باشند و در مواجهه با مشکلات روانی و جسمانی و نیز اضطراب‌ها، غم و رنج‌ها و سختی‌های خاص این دوران، با شکوه و عزت و با اعتماد به نفس بیشتر زندگی کنند؟

می‌توان گفت مهم‌ترین این اضطراب‌ها برای سالمندان، ترس از دست دادن "منزلت اجتماعی" است که این منزلت بر اساس "نقش اجتماعی" که هر فرد در طول حیات خویش آن را بر عهده می‌گیرد، تعریف گردیده است. بنابراین برای شناخت عوامل تهدیدکننده سلامت و زندگی خوب و بهنجار برای سالمندان می‌بایست با مفهوم نقش اجتماعی و رابطه آن پدیده سالمندی آشنا گردید.

## 2) سالمندی و نقش اجتماعی

### 1-2) نقش اجتماعی<sup>1</sup>

اگر «پایگاه» موقعیت ویژه‌ای باشد که شخص در جامعه یا گروه به دست می‌آورد، «نقش»، نوعی رفتار است که با پایگاه‌ها یا شغل‌های خاص جامعه ارتباط پیدا می‌کند؛ برای مثال معلمی یک پایگاه است وقتی از معلم توقع دارند که خوش‌برخورد باشد، خوب سخن بگوید و...؛ این‌ها نقش‌های مورد انتظار از وی است. بنابراین نقش اجتماعی شامل رفتار، کردار، کار و وظیفه‌ای است که یک شخص در داخل یک گروه به عهده می‌گیرد (ساروخانی، 1370، ص 722-726).

نقش را به عنوان نوعی رفتار اجتماعی، که بر طبق الگوهای کلی اجتماعی و فرهنگی گروه صورت می‌گیرد، مانند نحوه پاسخ به انتظار دیگران، تعریف می‌کنند. بنابراین برای یک فرد، نقش اجتماعی تنسيق تعدادی از مدل‌های رفتاری است که در تعامل با یکدیگرند و بر محور یک کارکرد اجتماعی گرد هم می‌آیند.

"لینتن" نقش را هم‌چون «مجموع مدل‌های فرهنگی مرتبط با یک پایگاه معین، و در نتیجه در برگرفته طرز تلقین‌ها، ارزش‌ها و رفتارهایی می‌داند که جامعه برای یک فرد و تمامی افراد پایگاه، تعریف می‌کند؛ از این رو نقش جنبه عاطفی و پویای یک پایگاه است. (گولد و کولب، 1376، ص 862)

از طریق جذب و خودسازی الگوهای کلی حیات اجتماعی به صورت کسب عادات و با یکپارچگی با مدل‌های غالب، فرد توانایی ایفای نقش معین و احراز وضعی مرتبط با این نقش را به دست می‌آورد. چنین فردی دیگر فاقد هویت نیست بلکه فردی

<sup>1</sup> - Social Role



است دارای «مقام و موقع» معین و دارای رفتارهای جا افتاده، که از طریق آن شخصیت وی در برابر وضع و شرایطی معین واکنش نشان می‌دهد و با آن انطباق می‌پذیرد.

بعضی از جامعه‌شناسان نقش‌های اجتماعی را تحت دو دسته کلی تقسیم‌بندی می‌کنند:

1. نقش گزیده یا اختیاری: که تعیین و انتخاب و اختیار آن با فرد یا گروه و سازمان است.
  2. نقش واگذاری یا تحمیلی: که تعیین آن برعهده فرد یا گروه و سازمان نیست، بلکه از سوی رأس هرم جامعه و شرایط و مقتضیات و الزامات آن، تفویض و ترسیم شده است.
- در نقش گزیده یا اختیاری؛ غالباً اراده آگاهانه صاحب نقش و در نقش تحمیلی؛ اراده قاهر (حاکم) جامعه مؤثر است. گاهی افراد هر دو نقش را یک جا برعهده دارند؛ مثل نقش استاد برابر دانشجو، که می‌تواند مبتنی بر علم، نفوذ کلام و قدرت اخلاقی و معنوی او نیز باشد که شوق دانایی و علم‌آموزی دانشجو از نقش گزیده استاد نشأت می‌گیرد. (بیرو، 1367، 377-378).
- در پذیرش نقش امکان دارد دو آسیب برای فرد روی دهد:

#### • تعارض نقشها.

بدین معنی که ممکن است فردی دارای نقش‌های متعددی باشد که بین آن‌ها نوعی برخورد یا رویارویی پدید آید که اصطلاحاً به آن تعارض نقش‌ها می‌گویند؛ یعنی برخی نقش‌ها با برخی دیگر سازگاری ندارند، مثل استادی که به دلیل پرداختن به کار علمی، از نقش پدری‌اش غافل شود. برای اجتناب از آن، ایجاد سازگاری بین نقش‌ها ضروری است. (نیک گهر، 1369، 208-213)

#### • فشار نقش.

گاهی اتفاق می‌افتد که فرد در اجرای نقشی که از او انتظار می‌رود، به دلیل تعارض نقش‌ها و انتظاراتی که دیگران از او در قبال نقش دارند، دچار مشکل می‌شود. چنین وضعیتی را فشار نقش گویند. برای مثال دانش‌آموزان از معلم توقع رفتار دوستانه و رسمی دارند و همکاران معلم از او توقع رفتار دوستانه و غیر رسمی دارند، یا دانش‌آموزان از وی می‌خواهند که در نمره‌دادن سختگیری نکند ولی مدیر از وی می‌خواهد سختگیر باشد. (قنادان، 1375، 131-132)

#### 2-2) مشکلات سالمندان و رابطه آن با نقش اجتماعی

حال با این مقدمات به سراغ مشکلات اقشار سالمند می‌رویم. بررسی عوامل تهدیدکننده و مشکل‌آفرین برای افراد در سنین سالمندی می‌تواند راه‌گشای شناخت عوامل به‌روزی باشد زیرا در بسیاری از موارد از شناخت عوامل منفی و ایجابی، می‌توان به ادراکی ژرف و عمیق از یک "پدیده" دست یافت.

شاید مهم‌ترین عوامل مشکل‌زا و خطرآفرین برای افراد سالمند بدین قرار باشد:

- افسردگی: میزان افسردگی در افراد سالمند نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است (به عنوان نمونه براساس آمارهای "موسسه ملی سلامت روان آمریکا" ۲، دو میلیون نفر از 35 میلیون آمریکایی بالای 65 سال به نوعی دچار این بیماری هستند. (رک به سایت «انجمن ملی بیماری‌های ذهنی ایالت متحده آمریکا»).
- استفاده از مواد مخدر و الکل.

<sup>1</sup> - Phenomen .

<sup>2</sup> - NIMH.



- تنها شدن به مدت طولانی (انزوای اجتماعی).
  - تمایل به نشان دادن مرگ در مکالمات.
  - تغییری که اخیراً در زندگی رخ داده از جمله مرگ یا بیماری مزمن همسر و فرزند، بازنشستگی یا مشکلات مالی.
  - در تعریف نقش اجتماعی و عواملی که به عنوان مشکلات پذیرش نقش اجتماعی مطرح گردیدند، بر تعارض نقشها و فشار نقش اشاره شد. فرد سالمند با ورود به سالمندی، از سویی به پذیرش نقش هایی جدید در خانواده و جامعه دعوت می‌شود (مشاوره برای فرزندان و دیگر اعضای خانواده یا حامی مالی و روانی فرزندان و نوه های خود و...) و از سوی دیگر نهادهای اجتماعی وی را از برخی مسئولیت ها و نقش ها کنار می گذارند (وی به سن بازنشستگی رسیده و از کار خود بازنشسته می گردد و یا دیگر برخی مشاغل را نمی تواند بپذیرد و مورد پذیرش اداری قرار نمی گیرد و...) خود این دوگانگی باعث ایجاد فشار و تعارض نقشی در فرد سالمند می گردد.
  - فشار، زیرا که برای نقش هایی دعوت می شود که تازه بوده و شاید نتواند انتظارات اطرافیان خود را برآورده سازد و تعارض زیرا که در یک وجه رد می شود و در وجه ای دیگر مورد استقبال قرار می گیرید. این احساس معلق، برای سالمند می تواند راهی به سوی انزوا و گوشه گیری و حتی "خودکشی" گردد.
  - در حقیقت عوامل فوق تهدیداتی هستند که برای یک فرد سالمند امکان ایجاد آنان هست. همه این عوامل می توانند منجر به رواج و گسترش پدیده "خودکشی" 1 در میان سالمندان گردد. خودکشی مهم ترین بلای سالمندی است. گونه شناسی خودکشی ها که نخستین بار علوم اجتماعی آن را مدیون "امیل دورکیم" و کتاب کلاسیک او "خودکشی" است، نوعی تلاش اندیشمندانه برای "عقلانی" کردن رفتاری است که در تفسیر آن شاید لازم باشد انعطاف بیشتری داشت و موضوع را در آن واحد در مقیاس بیولوژیک کالبدی - روانی (مساله درد) و هم چنین در مقیاس فرهنگی بررسی کرد (Durkheim, 1897).
- دورکیم براین اعتقاد است که محیط طبیعی به طور مستقیم بر زندگی اجتماعی تأثیر ندارد و "مخصوصاً {محیط} طبیعی نیست که محرک برای رفتار خودکشی است". بنابر تحقیقات وی دلیل آن که از ژانویه تا ژوئیه {از ماه اول میلادی تا ماه ششم میلادی}، مرگ های ارادی بیشتری رخ می دهند، اثر مخرب گرما بر اندام ها نیست بلکه به علت تراکم و فشردگی زندگی اجتماعی است. (دورکیم، 1366، 115)
- دورکیم در مطالعات خود به این نتیجه رسید که در کشورهای کاتولیک مذهب خیلی کمتر از کشورهای پروتستان مذهب و در کشورهایی با مذهب مختلط، حد وسط این دو میزان است و این به دلیل این نیست که مذهب پروتستان کمتر از کاتولیک، خودکشی را مذموم دانسته بلکه به دلیل رشد فردگرایی در جوامع پروتستان مذهب است و افراد این جوامع که دارای روحیه پرس و جوگری هستند در حالی که کاتولیک ها با حفظ سیمای سنتی خود از انسجام و یکپارچه گی بیشتری برخوردارند، به عبارت دیگر با کاهش سطح همبستگی اجتماعی، خودکشی افزایش پیدا می کند (توسلی، 1374، ص 146).
- استنتاج کلی دورکیم اینست که نرخ خودکشی اجتماعی هر جمعیتی تنها با عطف به نتایج و آثار میزان تغییرات در درجات انسجام اجتماعی و یکپارچه گی گروهی قابل تبیین است. وی هم چنین در صدد بود نرخ خودکشی را بدون کنترل متغیرهای سن و جنس توضیح دهد. روش دورکیم جهت حصول به متغیرهای علی تعیین کننده نرخ خودکشی عبارتست از:

1- Suicide.



1. حذف عوامل فوق اجتماعی از رابطه علی.

2. اقدام به نوعی تعمیم اخص در باب ارتباط بین نرخ خودکشی اجتماعی و میزان همبستگی و شکل اجتماعی در سخن دورکیم، منش اجتماعی شامل کیفیت هایی مانند "چگونگی عمل، تفکر و احساس" به حساب می آید. البته در نظر گرفتن عناصر "واقعۀ اجتماعی"، آن هم بدان سبب که دورکیم مانند وبر خصوصیات این پدیده را صرفاً در حالات ذهنی شخص جستجو نمی کند و به واقعیت های خارجی که خود را بر فرد تحمیل می کند هم، توجه دارد (سلیمی و داوری، 1380، 209).

"تارد" معتقد بود که رفتار و اعمال هر فرد در اجتماع ناشی از تقلید است و افراد با تقلید از عادات و رفتار دیگران، روابط اجتماعی خود را برقرار می کنند. دورکیم هم چنین به انتقاد از نظریات تارد پرداخته است و تقلید در رفتارهای اجتماعی را رد می کند و با واضح سازی اهداف و روش های جامعه شناسی به آن جنبه علمی داده و عقیده دارد که افکار و رفتار افراد تابع نموده های اجتماعی است که ناشی از مجموعه تجربیات و آرمان های جامعه است که عقاید و اسلوب های انسان به طور ناخود آگاه بدان وابستگی دارد.

حال با چه عواملی می توان از بروز خودکشی جلوگیری کرد؟

کاملاً پیداست که خودکشی پدیده ای است که ممکن است در هر قشری از جامعه اتفاق بیفتد، اما تلاش در کاهش عوامل

تنش زای محیطی، خانوادگی، تحصیلی و سازمان ها و آموزش بهداشت روانی از طریق رسانه های گروهی می تواند از راه کارهایی باشد که از روند رو به رشد نرخ خودکشی در جوامع بکاهد.

دورکیم ثروت ناگهانی در برابر فقر را یک عامل بحران زا می بیند و نشان می دهد که تحت تأثیر این عامل برخی از اشکال رفتارهای انحرافی نظیر خودکشی افزایش می یابد که خود این عامل مولود تغییرات شتاب زده اجتماعی - اقتصادی است که به موجب از هم پاشیدگی هنجارهای سنتی یعنی وضعیت سریع آنومی می گردد. کونیک در تکمیل نظریه وی چنین آورده است: "فقر به تنهایی بیشتر به عنوان یک عامل ثبات بخش در جامعه تأثیر می گذارد و در آن صورت فقر غیر قابل تحمل می شود و انسان می کوشد با همه ابزار ممکن از وضعیت فقر بیرون آید و در نتیجه این اعمال رفتار انحرافی رشد می کند" (رفیع پور، 1389، 56).

مذهب از عواملی است که نرخ خودکشی را کاهش می دهد اما نه به این دلیل که در محکومیت خودکشی نسبت به اخلاق

دینی تردید کمتری دارد و نه مفهوم خدا القاء کننده اقتداری استثنایی بر اراده افراد است بلکه مذهب، مجموعه ای از اعتقادات و اعمال مشترک نزد پیروان خود است که "سنتی و در نتیجه الزامی است".

می توان دیگر عوامل جلوگیری کننده از خودکشی را چنین نام برد:

1. مشاوره، راهنمایی، حمایت و روان درمانی فرد.
2. همبستگی اجتماعی در حد اعتدال باقی بماند و در تعیین سرنوشت و مسیر زندگی افراد، مصالح فردی و جمعی به یک اندازه در نظر گرفته شوند و فشار و نظم اجتماعی در حد معقول و مطلوب باشد.
3. احساس هویت اجتماعی در افراد تقویت شود زیرا باعث از بین بردن انزوای اجتماعی و غیرهدفمند کردن زندگی فرد می شود و افراد جامعه براساس آن، جایگاه و منزلت واقعی خود را کسب می کنند.
4. اشاعه فرهنگ احترام به حقوق انسانی و اصلاح الگوهای ارتباط بین زن و مرد.





5. تعمیق باورها و نگرش‌های دینی با به کارگیری شیوه تبلیغی مؤثر.
6. مقابله با آداب و رسوم غلط اجتماعی درباره زنان.
7. آشنا کردن خانواده با علایم و دگرگونی‌های رفتاری فرد قبل از خودکشی.
8. ایجاد خانه سلامت و خطوط تلفن بحران.
9. پیش‌بینی واحد درسی "حقوق و دانش خانواده" در آموزش و پرورش.
10. تعلیم و تربیت روحانیون، پرستاران، پلیس، معلمان و سایر مسئولینی که با افراد زیادی در تماس هستند.
11. و همین‌طور باید تصویر فرد از خود و آینده‌اش را همواره با عقاید مذهبی روشن کرد چرا که از موانع بسیار با اهمیت در پیشگیری از خودکشی می‌باشد (کلمن، 1386، 688).

اگر به راه حل‌های 11 گانه فوق نظر بیافکنیم در همگی به استثنای گزینه 1، بر ارائه راه‌هایی مبتنی بر دیدگاه جامعه‌شناختی و مددکاری اجتماعی تاکید شده است. و دو راه حل بنیادین که در تحقیقات دورکیم بر آن نیز تاکید شده و یافته‌های دورکیم آنان را تایید کرد، اشاره به نقش "مذهب" و "همبستگی اجتماعی" در جلوگیری از خودکشی است پس می‌توان نتیجه گرفت برای حل معضل رواج خودکشی در میان سالمندان نیز، نقش آموزه‌های مذهبی و همبستگی اجتماعی فرد مهم‌ترین عوامل جلوگیری‌کننده است.

با این مقدمات و شناخت مهم‌ترین آسیب‌های سالمندی، می‌توان اکنون سالمندی موفق را تعریف نمود: "سالمندی موفق از منظر جامعه‌شناختی شناخت، تبیین و ارائه راه حل در جهت حل مشکلات دوران سالمندی در ارتباط با نهادها(نهاد مذهب) و پدیده‌های اجتماعی است".

### 3) گرایش‌های مذهبی و سالمندی

#### 3-1) هوش معنوی

مغز انسان دارای ۴ نوع هوش است:

**IQ:** همان هوش عقلانی است که مربوط به مهارت‌های منطقی، حل مسائل ریاضی و مهارت‌های زبان‌شناسی افراد است که بیش از سایر هوش‌ها به عنوان ملاک موفقیت آموزشی محسوب می‌شود.

**PQ:** یعنی توانایی استفاده از اشیاء و کنترل ماهرانه بدن که براساس سیستم‌های عصبی مغز مشخص می‌شوند. در واقع این هوش ابتدایی‌ترین کانون توجه ما را به خود اختصاص می‌دهد.

**EQ:** هوش عاطفی یا هیجانی، هوشی است که به افراد کمک می‌کند تا به مدیریت و کنترل عواطف خود و دیگران پردازند و تعیین‌کننده موفقیت حرفه‌ای و شخصی افراد است. این هوش به افراد در برقراری ارتباط با دیگران کمک می‌کند.

**SQ:** این هوش در ارتباط با مسائلی است که ما به آنها اعتقاد داریم و نقش باورها، عقاید و ارزش‌ها را در فعالیت‌هایی که برعهده می‌گیریم، مدنظر قرار می‌دهد. محققان هوش معنوی را به شکل‌های متفاوتی تعریف کرده‌اند که تمام این تعاریف به مساله انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات، درس گرفتن از شکست‌ها، داشتن معنا و هدف در کارها و فعالیت‌ها، خلاقیت، نوآوری و توسعه سازمان و خودآگاهی اشاره می‌کنند (سمنانی، 1392).



هوش معنوی زمانی خود را نشان می دهد که افراد بتوانند زندگی خود و تمام کارها و فعالیت هایشان را با معنویت تلفیق کنند. در واقع هوش معنوی ظرفیتی است برای پرسیدن سوالات غایی در خصوص معنای زندگی، (ظرفیتی است برای ارتباطات بین افراد و جهانی که در آن زندگی می کنند). این هوش، توانایی به کارگیری ارزش ها و کیفیت های معنوی است؛ به طوری که منجر به ارتقای سلامت روحی و جسمی افراد شود.

این هرم نشان دهنده این مساله است؛ زمانی که یک نوزاد به دنیا می آید ابتدا بر روی کنترل بدن خود؛ یعنی PQ تمرکز می کند سپس مهارت های عقلایی و مفهومی او توسعه می یابد IQ، تمرکز اصلی در مدرسه بر روی همین نوع از هوش است؛ اما بعد از مدتی افراد به این نکته پی می برند که نیاز به بهبود روابط عاطفی و ارتباط با دیگران دارند، هوش عاطفی پر رنگ می شود و در نهایت SQ یا هوش معنوی زمانی مورد توجه قرار می گیرد که فرد به جست و جوی معنا و مفهوم زندگی خویش می گردد و از خود می پرسد «آیا این، همه آن چیزی است که وجود دارد؟» هوش عاطفی و معنوی با هم در ارتباط هستند.

### 3-2) هوش معنوی و سالمندان

چنانچه گفته شد، یکی از مهم ترین مسائلی که در دوران سالمندی گریبان گیر سالمندان شده و بر وضعیت روانی، عاطفی و رفتاری آنان اثر می گذارد، مشکلات روانی فراوانی است که در این دوره به سراغ آنان می آید.

تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، انتقال به خانه های سالمندان، کاهش درآمد، کم شدن موقعیت هایی جهت برقراری تماس های اجتماعی که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمندی می شود و همه این عوامل می توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهند (پهلوان زاده، 1383). بدین ترتیب حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنی دار ارزیابی می شوند و فرد از آنها احساس مثبتی خواهد داشت. دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلا فرد به کشمکش های درونی و روانی، احساس پوچی و بی هدفی و یاس و ناامیدی در برابر محرومیت ها، نامالایمات و فشارهای روانی هموار می کند (ظهور و توکلی، 1381 و عبدی زرین و اکبریان، پیشین، 294).

از دیدگاه جامعه شناسانه، مذهب یکی از اساسی ترین جنبه های زندگی انسان در بعد فردی و جمعی است. "دورکیم" از بزرگان جامعه شناسی، دیدگاه خویش را درباره منشأ و علل گرایش به دین بسط و گسترش داده است. از دیدگاه وی، نیازهای انسان متعدد است اما آن نیازی که تنها از طریق دین برآورده می شود، نیاز به روابط سالم اجتماعی است. نیازهای دیگر او مثلاً نیاز به شناسایی جهان یا حقیقت طلبی انسان به وسیله علوم عقلی مانند فلسفه برآورده می شود. تنها نیازی که جز به وسیله دین تأمین نمی شود، همان دستیابی به روابط متعادل اجتماعی است. به عقیده او انسان دارای دو خود است:

- خود فردی.
- خود جمعی.

هرگاه انسان خود جمعی خویش را فراموش کند، برای توجیه رفتارهایی که خود فردی توجیه پذیر نیست، مانند گذشت و فداکاری، چیزی به نام ماورای طبیعت و قوانین مربوط به آن را به عنوان دین پدید می آورد؛ این در حالی است که؛ آن چه به نام دین پدید آورده است، همان خود جمعی است که مورد غفلت قرار گرفته است. به نظر "دورکیم" انسان ذاتاً خودخواه است. این خودخواهی با خودخواهی دیگران تزاخم بلکه تعارض دارد؛ زیرا خودخواهی، جلب منافع و دفع ضرر را به دنبال دارد.



خودخواهی به طور طبیعی به درگیری های اجتماعی کشیده می شود و نظم اجتماعی از میان می رود. در بی نظمی اجتماعی به آسانی کسی توان دست یابی به منفعت و دفع ضرر را ندارد، از این رو برای دست یابی انسان به منافع و لذایذ خود، نیازمند به روابط اجتماعی سالم است. از آنجاکه روابط اجتماعی سالم در جامعه با خودخواهی قابل جمع نیست، انسان به دین و باورهای دینی روی می آورد تا بسیاری از موارد مانند گذشت، فداکاری و ایثار و... را با آموزه های دینی توجیه کند.

بنابراین از دیدگاه "دورکیم" یکی از عوامل برقرار کننده نظم اجتماعی، گرایش به دین است و انسان به وسیله وضع قوانین این گونه به تحکیم و دوام روابط اجتماعی سالم می پردازد.

طی دهه های گذشته، نقش مذهب در سلامت روانی جسمانی کاملاً بررسی شده است. اما اگر تصور کنیم که این علاقه یک پدیده جدید است اشتباه کرده ایم. زیرا نقش مذهب در سلامت، در نوشته های چندین متخصص اجتماعی، قبل از این بیان شده است. (ویلیامز، 1994).

"توماس اف. آدی" از جمله اندیشمندانی است که در باب دین و نقش اجتماعی آن در افزایش پیوندها و انسجام اجتماعی سخن گفته است. آدی در جایی دیگر با بررسی کارکردهای دین به کارآمدی ادیان معاصر می پردازد. به طور کلی آدی شش کارکرد دین را برای فرد و جامعه بر می شمارد:

### 1. کارکرد حمایتی

یکی از کارکردهای اصلی دین، حمایت و تسلی برای محرومین است. همواره جوامع در توزیع و تخصیص ارزش های کمیاب در میان اعضای خود با مسائل جدی مواجه اند. از آن جاکه این ارزش ها نسبت به افراد جامعه کمیاب هستند، بنابراین همیشه کسانی وجود دارند که دست کم به طور نسبی محروم می مانند. دین برای محرومین و برای کسانی که ناکام مانده اند تسلی خاطر به بار می آورد و برای شرایط سختی که به دلیل محرومیت پدید آمده است، حمایت عاطفی ارائه می کند. این امر به سازگاری فرد و گروه های مخالف، با نظام ارزشی موجود منجر می گردد و از این طریق ارزش ها و اهداف تثبیت شده، دوام می یابند. همین کارکرد دین است که کارل مارکس آن را افیون توده ها نامیده است (O'Dea, 1966, 89).

### 2. کارکرد کشیشی

دین از طریق آیین ها؛ امنیت عاطفی، هویت و نقطه اتکای ثابتی در بحبوحه ناسازگاری های آراء و عقاید برای انسان به بار می آورد. این همان کارکرد کشیشی دین است و آموزش آموزه های مذهبی و اجرای مراسم مذهبی را در برمی گیرد. این کارکرد دین به نظم اجتماعی، استواری می بخشد و غالباً به حفظ وضع موجود کمک می کند (همیلتون، 210, 1381). این کارکرد، هدف اصلی سازمان های مذهبی و مبنای برخی از کارکردهای دیگر دین است. کارکرد کشیشی، آموزش مراسم پیچیده دینی و آداب اجتماع مذهبی را در برمی گیرد و در تأمین حمایت برای فرد اهمیت دارد (O'Dea, op cit, 89) همان طور که دورکیم اظهار می کند این کارکرد دین موجب گسترش و تقویت شور و شوق و احساسات مذهبی شده، حس وابستگی به یک قدرت خارجی روحانی و اخلاقی را تشدید می کند و موجبات حفظ و تحکیم همبستگی و انسجام اجتماعی می گردد. بنابراین این کارکرد دین در پیوند میان اعضای جامعه و همبستگی اجتماعی نقش مثبتی دارد.

### 3. کارکرد هنجاری و مشروعیت بخشی

دین در همه جوامع کارکرد هنجاری و مشروعیت بخشی را ایفا می کند. تخصیص کارکردها، امکانات و پاداش ها باید در قالب یک تعبیر هنجارین صورت گیرد و توزیع منابع باید به صورت عملی درست و مناسب جلوه نماید. این امر باید به



گونه‌ای صورت پذیرد که هم برای حمایت برخی از افراد و هم برای محرومیت برخی دیگر از منابع و ارزش‌های کمیاب، دلیل موجهی فراهم گردد در غیر این صورت ثبات اجتماعی پدید نخواهد آمد. دین هنجارهایی را که به لحاظ کارکردی برای جامعه اهمیت دارند را به مرجع فراتجربی که غایی و مقدس است، پیوند می‌دهد.

دین به هنجارها تقدس می‌بخشد و هدف‌های گروهی را بر فراز اهداف فردی قرار می‌دهد و نظم اجتماعی را مشروع می‌سازد (همیلتون، پیشین، 211).

در واقع این همان کارکرد دین است که در این جا مدنظر ماست. دین با تقدس بخشی به هنجارها و پیوند آنها با جهان ماوراء و مرجع فراتجربی غایی و مقدس، نظم اجتماعی را بقاء می‌بخشد. بدین ترتیب مؤمنان به ادیان بدلیل یافتن ربط وثیق میان هنجارهای اجتماعی و مرجع ماورایی که دین به تصویر کشیده است، آن را به خوبی پذیرفته و درونی می‌کنند. از این طریق هنجارها و ارزش‌های اجتماعی به عنوان تنها صور حقیقت قلمداد می‌گردند که بشر در زندگی با آن مواجه است.

#### 4. کارکرد پیامبرانه

کارکرد پیامبرانه دین تنها کارکردی است که برخلاف سایر کارکردهای آن، از نظم اجتماعی حمایت نمی‌کند و می‌تواند مبنای تغییر و تحولات اجتماعی باشد. دین می‌تواند با حمایت از آرمان‌ها و دستورات اخلاقی که فراسوی صور اجتماعی قرار دارند و نفی کورکورانه علائق موجود، به تغییر وضع موجود کمک کند. دین حتی می‌تواند با تأکید بر اعمال آشوب طلبانه در یک جامعه ایستا به تغییر شرایط یاری رساند و حتی مبنای اعتراض و انقلاب باشد (O'Dea, op.cit, 90). با این حال باید در نظر داشت که این کارکرد نیز پس از استقرار و تثبیت دین جدید، به ناظری برای کنترل هنجارهای تازه تعریف مبدل می‌گردد. لذا این کارکرد دین عملکردی دوسویه داشته و در عین حال که با هنجارها و ارزش‌های پیشین و منسوخ می‌ستیزد، از هنجارها و ارزش‌های جدید حمایت می‌کند. از این رو پس از تثبیت، دین جدید عاملی برای کاهش بیگانگی افراد از هنجارهای اجتماعی و ارزش‌گریزی افراد خواهد شد.

#### 5. کارکرد هویت بخشی

دین با آماده سازی انسان از طریق تعریف معنای غایی زندگی و با القای حس تعلق به آن در قبال اجتماع مذهبی، به نحو چشم گیری در تعریف افراد از خود ایفای نقش می‌نماید. دورکیم با تأکید بر طبیعت اجتماعی و نقش دین در جامعه ابتدایی، اهمیت این کارکرد را نشان داده است. دین با ایجاد مقوله بندی‌هایی در سطح اجتماع، موجب شکل‌گیری گروه‌های خودی - بیگانه شده و برای افراد هویت مشخصی می‌آفریند که آنها را از دیگران متمایز می‌سازد. این امر در عین حال که مانعی برای در آمیختن مرزهای میان گروه‌ها می‌شود، عاملی مؤثر بر پیوند مؤمنان و انسجام درون گروهی پیروان است. لذا این کارکرد دین می‌تواند عاملی برای کاهش بیگانگی اجتماعی در درون جامعه مؤمنان قلمداد گردد.

#### 6. کارکرد رشد دهی

در این کارکرد می‌توان به رابطه دین با فرایند روانشناختی فرد و بلوغ عقلی آن اشاره کرد. دین در فراگرد رشد بشر بسیار اهمیت دارد، زیرا به افراد در بحران‌های زندگی و مقاطع گذار از یک وضعیت به وضعیت دیگر کمک می‌کند و در نتیجه، بخشی از فراگرد اجتماعی شدن به شمار می‌آید (همیلتون، پیشین). لذا دین به عنوان بخشی از فرایند جامعه پذیری در نقش عاملی برای جذب افراد به اجتماع و درونی سازی هنجارها و ارزش‌های اجتماعی در فرد ایفای نقش می‌نماید. از این نظرگاه فرد بواسطه دین بخش قابل توجهی از هنجارها و ارزش‌های مسلط اجتماعی را پذیرفته و با آن سازگاری می‌یابد.



هم چنان که ملاحظه می‌شود چهار مورد از موارد نامبرده به کار ویژه دین در انطباق فردی و شکل دهی به هویت افراد محسوب می‌شود که هر یک به نحوی در جذب فرد در نظام اجتماعی مؤثر است. کارکرد پنجم به کارکرد اجتماعی دین در هنجاری بخشی و مشروعیت بخشی به هنجارها (نظارت اجتماعی) ارتباط می‌یابد. دین با تقدس بخشی به هنجارها، نظم اجتماعی را مشروعیت می‌بخشد و اهداف گروهی را بر خواسته‌های فرد اولویت می‌نهد. از این طریق دین می‌تواند مانع از بیگانگی اجتماعی و جدایی فرد از ارزش‌های آن گردد.

دسته آخر نیز به کارکرد انقلابی و پیامبرانه دین اختصاص دارد که عامل انسجام درون گروهی و در عین حال تغییر و دگرگونی اجتماعی است. در حقیقت باتوجه به این شش کارکرد دین در جوامع، مذهب یک عامل تقویت انسجام اجتماعی است که به تثبیت نقش اجتماعی افراد می‌انجامد.

برای خیلی از سالمندان، ارتباطی که با خداوند دارند یک جنبه کلیدی از هویت آنان است. برای مثال کراوس<sup>1</sup>، گزارش می‌کند که احساس خود - ارزشمندی<sup>2</sup> نزد سالمندانی که ارتباط اندکی با مذهب دارند در پایین ترین حد است (کاونان، 1999 و متممدی و همکاران، 1384، 46).

در مروری بر رابطه بین مذهب و سلامتی در ادبیات پژوهشی سالمندی، موبرگ<sup>3</sup>، شواهدی را ارائه کرد که نشان می‌داد هر چند فعالیت های مذهبی با افزایش سن به دلیل محدودیت های ناشی از ناتوانی کنشی کاهش می‌یابد، نگرش ها و احساسات مذهبی به طور آشکار افزایش می‌یابد. به علاوه او متذکر شد که عقاید و فعالیت های مذهبی با سازگاری اجتماعی و شخصی مناسب در سالمندی رابطه مثبت دارد.

هم چنین بلیزر<sup>4</sup> و پالمور در سال 1976 در یک اندازه گیری طولی از نگرش ها و رفتاری های مذهبی نشان دادند که هرچه در طول دوره زندگی نگرش مذهبی مثبت و بادوامی وجود داشته باشد، اهمیت مذهب در گذر زمان افزایش یافته، یا احساس شادمانی، مفید بودن و سازگاری، همبستگی قوی و معنی داری دارد (لوین، 1994، متممدی و همکاران، پیشین، 46). در حقیقت هرچه میزان هوش معنوی یک فرد عمیق تر باشد، مذهب و باورهای مذهبی نقش معنابخشی خود را به بهترین نحو ایفا کرده و فرد سالمند با پذیرش این بُعد از زندگی، خود را به عنوان جزئی از این نظام هستی احساس کرده و رنج ها و مصائب دوران سالمندی را بهتر درک و تحمل می‌نمایند.

## نتیجه گیری

درباره رابطه باورها و گرایش های مذهبی و سالمندی موفق، اینگونه بر می آید که گرایش های مذهبی نقش معناداری در سالمندی موفق دارند و سالمندان موفق، نگرش مذهبی قوی تری نسبت به سالمندان غیرموفق دارند (لوین، 1994). با مروری بر پژوهش های انجام شده در این باره (کاناف، 1999، راو وکان، 1998، متممدی و همکاران، پیشین، هروی کریموی، 1380، کالیانی، 1993 و ...)، نمایان می‌شود که مذهب، باورهای دینی، شرکت در مراسم مذهبی، حضور در کلیسا، مساجد و ... تأثیر مثبتی در سلامت روانی افراد و در نتیجه سالمندی موفق دارد. این سالمندی موفق باعث می‌گردد که فرد با کسب هویت جدید،

<sup>1</sup>- Krause, N.

<sup>2</sup>-Self – Worth.

<sup>3</sup>- Mob erg, D.O.

<sup>4</sup>-Blazer, D.



در درجه اول نقش های جدید محول شده و خود را بهتر پذیرا شود و در درجه دوم هنگامی که از نقش های سابق به نوعی استعفا می دهد، بتواند هرچه بهتر این تغییر موقعیت اجتماعی را هضم نماید.

هوش معنوی این امکان را فراهم می کند و این توانایی را به سالمندان می دهد که در مواجهه با اضطراب ها، تنش ها، رنج و غم ها و دیگر مشکلات خاص دوره سالمندی، توانمندتر و موفق تر عمل کنند. چرا که مذهب خود عاملی است که بسیاری از نیازهای انسان را برطرف می کند. خودخواهی فرد با آموزه های دینی، جای خود را به گذشت، فداکاری، ایثار و صبر می دهد. سالمند مرگ بسیاری از اطرافیان خود را تنها با تکیه بر مذهب و آموزه های مذهبی می تواند تحمل کند و نظم و سازگاری مطلوب جامعه از طریق قرار گرفتن انسانها در کنار یکدیگر امکان پذیر است و نه در روبروی هم.

گرایش های دینی و مذهبی می توانند کیفیت زندگی در دوران سالمندی را تا حد زیادی بالا ببرند در نتیجه سالمندی که مذهبی تر است، در برخورد با عوامل اجتماعی مختلف مانند فقر، نابرابری، مرگ عزیزان، ناتوانی جسمی و ... موفق تر عمل می کند.



## فهرست منابع

## منابع فارسی

- بهرامی، احسان هادی(1378). بررسی مؤلفه های بنیادین سازش یافتگی در آزادگان ایرانی، رساله دکتری روان شناسی دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم انسانی.
- بهرامی فاضل، رضائی فرانی عباس(1384). نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان، فصلنامه توانبخشی، شماره اول.
- بیرو، آلن (1367). فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه: باقر ساروخانی، تهران: کیهان.
- پهلوان زاده، سعید(1383). مشکلات روانی و اجتماعی سالمندان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی شان. مجموعه مقالات همایش سراسری سالمند و پزشکی سالمندان.
- تایله، اس (1376). جامعه شناسی خودکشی، ترجمه: علی موسی نژاد، ویراستار محمد علی اکبری، انتشارات اصفهان.
- توتونچی، پریچهر(1383)، فراوانی بیماری های مزمن شایع در برخی از خصوصیات سالمندی همراه با ناتوانی در سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر تهران و عوامل مؤثر بر آن فصلنامه پایش، سال سوم.
- توسلی، غلامعباس(1374). نظریه های جامعه شناسی، انتشارات سمت.
- داور، محمد و سلیمی، علی(1387). جامعه شناسی کج روی، نشر: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- دورکیم، امیل(1366). خودکشی، ترجمه نادر سالارزاده، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- رفیع پور، فرامرز(1389). آناتومی جامعه: مقدمه ای بر جامعه شناسی کاربردی، شرکت سهامی انتشار.
- ریتزر، جرج(1374). نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، ناشر علمی.
- ساروخانی، باقر(1370). درآمدی بر دائرةالمعارف علوم اجتماعی، تهران: کیهان.
- سمنانی، محمد(1392). هوش معنوی چیست و چگونه اندازه گیری می شود؟.رک به سایت:  
<http://www.alef.ir/vdchxwniw23nz-d.tft2.html?219639>
- شیخنا مهدی و امینی مهدی(1384). سالمندی موفق، آفق روشن زندگی، دومین کنگره بین المللی سالمندی در ایران، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- شیخی، محمد تقی(1389). جامعه شناسی سالمندی، تهران: نشر حریر.
- کلمن، جیمز سیمونل(1386). بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه منوچهر صبوری، نشر نی.
- عبدی زرین، سهراب و اکبریان، مهدی(1386). سالمندی موفق در پرتو مذهب و باورهای دینی (مقاله مروری) مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره چهارم.
- کتابی، احمد(1384). "افزایش جمعیت موهبت یا مصیبت" در کتاب مقالات دومین کنگره بررسی مسایل سالمندی در ایران، فرهنگ سرای سالمند.
- گولد، جولیبوس و کولب، ویلیام ل (1376). فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه: مصطفی ازکیا و دیگران، تهران: انتشارات مازیار.
- قنادان، منصور و دیگران(1375). جامعه‌شناسی (مفاهیم کلیدی)، تهران: انتشارات آوای نور.
- معتمدی، عبدالله و همکاران(1384). بررسی رابطه بین گرایش های مذهبی و سالمندی موفق، مجله دانشور رفتار، سال دوازدهم، شماره دهم.
- معتمدی، عبدالله(1384). نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره بیست و دوم شماره چهارم.
- نیک گهر، عبدالحسین(1369). مبانی جامعه‌شناسی، تهران: رایزن.
- هروی، کریمی مجید(1380). نقش اسلام در ارضای نیازهای روانی سالمندان، اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان (چکیده مقالات همایش) تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.



- هميلتون، ملڪم (1381). جامعہ شناسی دين، ترجمہ محسن ثلاثی، تهران: موسسه فرهنگي انتشاراتي تبیان، چاپ دوم.

#### منابع لاتين

- Cavanaugh, J. C. (1999) Adult development and aging (second edition) brooks / Cole publishing company pacific Grove
- Durkheim, E., (1897), Le Suicide, Paris.in [http://books.google.com/books/about/Le\\_suicide.html?id=SQ0FAAAAMAAJ](http://books.google.com/books/about/Le_suicide.html?id=SQ0FAAAAMAAJ)
- Williams, D.r (1994) Measurement of religion in Epidemiologic Studies Problems and Prospects In: J.S. Levin Religion In Aging and Health. SAGE. California. Pablications Inc,
- Krause, N. (1998) Stressors in highly valued roles, religious coping and marality. Journal of Psychology and Aging. 13(2) 242-255
- Cavanaugh, J.C (1999) Adult Development and Aging. (seconf edition) brooks /Cole Publishing Company. Pacific Grove.
- Krause,N.& Tian V.T (1989) Stress and religious involvement among older blacks. Journal of Gerontology, Social science, 44:4-13
- Levin, J.S. (1994) Religion in Aging and Health. Theoretical foundation and Methodological frontiers. California. SAGE. Publications Inc.
- O'Dea, Thomas F (1966) "The Adequacy of Contemporary Religious Forms: An Area of Needed Research", Review of Religious Research, Vol. 7, No. 2
- Timothy, J.S. (1998). Renewal: The anti – aging. Revolution Rodale Inc.
- -<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.