

# Pegangan Agama dan Kesejahteraan Psikologi Warga Tua Wanita Melayu

Nurizan Yahaya  
Siti Suhailah Abdullah  
Yadollah Abolfathi Momtaz

---

## Abstrak

It is recognized that older age is associated with poor psychological well being of women. The purpose of this study was to examine direct and mediating effects of religiosity on psychological well being of Muslim older women. Data for this study consisted of 722 Malaysian's older women aged from 60 to 100 years old with an average age of 70.3 (SD = 8.01) from the national survey (PSRPWO) that was conducted in 2007 until 2008 in Peninsular Malaysia. Intrinsic/Extrinsic Revised Scale and WHO-5 Well-Being Index were used to assess Religiosity and Psychological well being respectively. Reliability test found Cronbach's alphas 0.84 for WHO-5 Well-Being Index and 0.83 for Intrinsic/Extrinsic Revised Scale. Bivariate correlation, multiple regression analysis and Sobel test were utilized to examine direct and mediating effects of religiosity on psychological well being. Out of 722 older women examined in this study, 28.5% were married and 71.5% were widowed, divorced/separated and never married. A total of 51.4% of respondents were without any formal education, 44.6% had primary education and 4.0% secondary education. The mean score for religiosity was found 46.6 (SD= 5.64). The mean score for psychological well being was 58.8(SD=22.56). The results of bivariate correlations showed a strong association( $r=.22$ ,  $P<.001$ ) between religiosity and psychological well being, and a inverted significant correlation ( $r=-.20$   $P<.001$ ) between age and psychological well being. The results of multiple regression analysis and Sobel-test ( $t=-2.62$ ,  $p<.01$ ) indicated that religiosity significantly reduces the negative effects of age on psychological well being. It is concluded that religiosity is a significant predictor of psychological well being and mediates the negative effects of age on psychological well being among Muslim older women.

## Pengenalan

Pertambahan pesat populasi warga tua dunia telah menarik perhatian antarabangsa dalam usaha untuk mempertingkatkan kesejahteraan psikologi mereka sebagai salah satu matlamat utama ke arah penuaan sejahtera (Meon dan Fields, 2002). Di Malaysia, warga tua ditakrifkan sebagai mereka yang berumur 60 tahun ke atas. Pada tahun 1990, jangka hayat warga tua lelaki adalah 68 tahun dan 73 tahun bagi wanita. Jangka hayat ini bertambah panjang pada tahun 2001 menjadi 70 tahun untuk lelaki dan 75 untuk wanita. Dijangkakan menjelang tahun 2020 akan terdapat 3.2 juta warga tua di Malaysia (Rancangan Malaysia Kesembilan, 2005). Bilangan warga tua dijangka akan bertambah dua kali ganda daripada 7% kepada 14% pada tahun 2035. Malaysia akan mengambil masa kurang daripada 40 tahun untuk menjadi negara 'menua'.

Di kalangan warga tua, pegangan agama adalah salah satu unsur penting yang memberi panduan kepada mereka dalam mencapai kesejahteraan hidup. Agama ditakrifkan sebagai elemen pelbagai dimensi termasuk kognitif, emosi, motivasi dan tingkah laku (Hackney dan Sanders, 2003). Menurut Cohen dan Koenig (2003), agama adalah penting kepada kebanyakan orang terutama dalam kalangan warga tua dalam mengharungi cabaran dalam kehidupan mereka. Sementara itu, Zullig, Ward dan Horn (2006) mendapati agama adalah faktor sosial dan psikologikal yang penting dalam kalangan warga tua. Dalam kalangan penganut agama Islam, agama adalah unsur utama dalam kehidupan seharian dan politik mereka (Chaaya, Sibai, Fayad dan El-Roueiheb, 2007). Firman Allah dalam surah An Anfal ayat 29 yang bermaksud,

" Wahai orang yang beriman, jika kamu bertaqwa kepada Allah, nescaya ia mengadakan bagi kamu (petunjuk) yang membezakan antara yang benar dan salah dan menghapuskan kesalahan kamu serta mengampunkan (dosa-dosa) kamu dan Allah sememangnya mempunyai limpah kurnia yang besar".

Ayat ini bermakna pegangan dan amalan agama yang kuat sangat penting dalam kehidupan mereka yang beragama Islam dalam memandu kehidupan mereka. Dalam keadaan ini mereka sentiasa mendapat perlindunganNya. Menurut Abdullah Nasih' Ulwan, Allah menjadikan bagi mereka yang bertaqwa satu nur (cahaya). Lantaran dengan cahaya tersebut, mereka berjalan dalam kalangan manusia lalu manusia seluruhnya berpandukan nur hidayah dan bersinar bersamanya. Dengan ketaqwaan kepadaNya, mereka mendapat jalan keluar (daripada kesusahan) kepada jalan yang penuh keamanan.

Agama didapati semakin penting dalam kalangan warga tua terutama mereka yang berada pada penghujung usia (Koenig, 2004 dan Moreira-Almeida, 2006). Dalam kalangan warga tua yang menghidapi penyakit juga didapati faktor agama mempengaruhi secara konsisten kesihatan mereka termasuk kesihatan mental.

Kajian yang dijalankan dalam dua dekad yang lalu menunjukkan faktor keagamaan meliputi aspek psikologi, psikiatrik, perubatan, sosiologi dan

epidemiologi memberi kebaikan dan perlindungan kepada kesihatan mental dan fizikal warga tua. Bukti ini didapati daripada kajian silang lintas dan longitudinal berdasarkan sampel komuniti dan klinikal (George et.al.,2002; Plante dan Sherman (2001). Mackenzie, Rajagopal, Meibohm & Lavizzo-Mourey (2000) dan Clarke (2005) melaporkan agama adalah kepercayaan peribadi yang berkaitan dengan yang maha kuasa dan ia berkaitan positif dengan penurunan simptom depresi (kemurungan) dan peningkatan kualiti hidup.

Koenig, Weiner, Peterson, Meador, dan Keefe (1997) menjalankan penilaian kesihatan dan psikososial ke atas lebih 100 warga tua di rumah penjagaan warga tua menunjukkan 60% daripada mereka menyatakan faktor agama diaplikasikan dalam menghadapi pelbagai cabaran kehidupan. Sepertiga warga tua mengatakan agama adalah faktor terpenting. Pegangan agama berkait dengan sokongan sosial, penyakit tenat dan fungsi kognitif yang lebih baik. Koenig, McCullough dan Larson (2001) telah melaporkan pelbagai dapatan kesan pegangan agama ke atas kesihatan mental dan fizikal. Pegangan agama berkait rapat dengan kesejahteraan, harapan, perasaan optimis, tujuan dan makna kehidupan, adaptasi, persediaan menghadapi kematian dan sokongan sosial.

Sementara itu, Payne et.al (1991) mengatakan pegangan agama berkait secara positif dengan kesejahteraan psikologi. Kesejahteraan psikologi adalah satu faktor penting dan signifikan dalam kehidupan warga tua (Ingersoll-Dayton, Saengfienchai, Kespichayawaffana dan Aunguroch, 2001). Kajian lalu menunjukkan individu yang mempunyai tahap kesejahteraan psikologi yang tinggi mempunyai ciri sendiri yang positif, cekap dan boleh mengawal kehidupan mereka, mempunyai keyakinan dalam menghadapi pelbagai cabaran hidup dan berkemampuan untuk mengenal pasti cara tertentu dalam menghadapi cabaran kehidupan (Arunya & John, 2005). Hackney dan Sanders (2003) yang mengkaji hubungan antara pegangan agama dan kesihatan mental menunjukkan agama mempunyai peranan penting dalam penyesuaian psikologi.

Kajian seterusnya oleh Keonig et. al (1998) menunjukkan pegangan agama memberi kesan positif dalam kalangan warga tua yang menghadapi kemurungan. Beliau juga mendapati korelasi antara pegangan agama dengan kepuasan hidup, di mana 80% responden menunjukkan hubungan positif antara pegangan agama dengan kepuasan hidup yang lebih tinggi. Beliau membuat kesimpulan bahawa terdapat hubungan positif antara pegangan agama dengan kesihatan mental.

Kajian oleh Yagoub (2003) dalam kalangan mereka yang beragama Islam di Kuwait menunjukkan tekanan darah sistolik dan diastolik rendah dipengaruhi oleh aktiviti dan komitmen yang berbentuk keagamaan. Krause (1992,1993) telah menjalankan beberapa kajian berkaitan pegangan agama dan kesejahteraan dalam kalangan warga tua. Kajian 1992 dalam kalangan 450 warga tua kulit hitam berumur 60 tahun ke atas menunjukkan pegangan agama berkait rapat dengan sokongan emosi dan *self-esteem* tetapi tidak berkait dengan kawalan personal dan kesan depresi. Kajian 1993 dalam kalangan 700 warga Amerika Syarikat dan Kanada berumur 55 tahun ke atas pula menunjukkan pegangan agama secara subjektif berkait dengan kepuasan hidup yang positif.

## Objektif Kajian

Kajian ini berobjektif untuk meneliti pengaruh pegangan agama ke atas kesejahteraan psikologi dalam kalangan warga tua wanita Melayu di Semenanjung Malaysia. Objektif khusus kajian adalah untuk mengenal pasti hubungan bivariat antara pegangan agama, umur dan kesejahteraan psikologi. Seterusnya meneliti pengaruh pegangan agama terhadap perhubungan antara umur dan kesejahteraan psikologi.

Kajian ini mempunyai dua hipotesis iaitu yang pertama adalah pegangan agama berkaitan dengan kesejahteraan psikologi dan hipotesis kedua ialah pegangan agama mempengaruhi hubungan antara umur dan kesejahteraan psikologi.

## Metodologi

Data kajian ini berasaskan kepada kajian peringkat kebangsaan yang bertajuk Pola Hubungan Sosial dan Kesejahteraan Psikologi Dalam Kalangan Warga Tua di Semenanjung Malaysia. Ia dijalankan selama dua tahun iaitu dari 2007 hingga 2009 menggunakan reka bentuk keratan rentas. Prosedur stratifikasi pelbagai tahap digunakan untuk memilih warga tua yang tinggal di rumah mereka. Survei dijalankan melalui temu bual terhadap 722 warga tua wanita di rumah mereka.

Kesejahteraan psikologi diukur menggunakan WHO-5 Indeks Kesejahteraan Hidup. Skala instrumen ini mengandungi lima soalan pelbagai pilihan untuk mengukur tahap kesejahteraan psikologi warga tua. Ia direka bentuk oleh World Health Organization (WHO) Collaboration Center untuk kesihatan mental. Ia adalah instrumen yang penting untuk menilai status kesejahteraan mental warga tua.

Pegangan agama diukur menggunakan Skala Instrinsik/Ekstrinsik (I/E-R) yang diubah suai mengikut keperluan tempatan. Terdapat empat belas soalan dalam skala ini. Respons ke atas I/E-R diukur menggunakan Skala Likert (daripada 1= sangat tidak bersetuju kepada 5 = sangat bersetuju). Skor yang tinggi menggambarkan tahap pegangan agama yang tinggi. Pakej Statistik untuk Sains Sosial (versi 13) digunakan dalam penganalisan data. Ujian korelasi bivariat, regresi pelbagai dan Ujian Sobel digunakan untuk meneliti kesan langsung dan menseimbang pegangan agama ke atas kesejahteraan psikologi.

## Hasil Kajian

Hasil kajian menunjukkan majoriti warga tua wanita Melayu yang ditemu bual berumur antara 60-74 tahun (72.3%) diikuti dengan kumpulan umur antara 75-84 tahun (22.2%) dan kumpulan tertua melebihi 85 tahun (4.7%) (Jadual 1). Majoriti responden (67.7%) adalah balu, 28.5% berkahwin dan 3.8% sama ada bercerai,

berpisah atau tidak pernah berkahwin. Hampir separuh (51.4%) responden tidak pernah mendapat pendidikan formal, 44.6% mendapat pendidikan sekolah rendah dan hanya 4.0% mendapat pendidikan menengah. Dari segi pekerjaan, hanya 10.9% sahaja yang masih bekerja dan selebihnya sama ada telah bersara atau tidak memiliki sebarang pekerjaan. Meneliti pendapatan bulanan isi rumah, sebanyak 41.1% berada di bawah garis kemiskinan (RM691 dan ke bawah), ini diikuti dengan golongan yang berpendapatan rendah (RM692-RM1500) iaitu seramai 32.5% dan selebihnya 26.3% mempunyai pendapatan melebihi RM1500. Dari segi pemilikan rumah, majoriti (90.7%) warga tua memiliki rumah sendiri, diikuti dengan 4.0% menyewa dan 3.5% menumpang.

**Jadual 1 : Latar Belakang Sosiodemografi Responden**

Pembolehubah		Bil	%	Purata (Sisihan Piawai)
Umur (Tahun)	Tua - muda (60 – 74)	522	72.3	70.3
	Tua – tua pertengahan (74-84)	160	22.2	
	Tua – tua (> 85)	34	4.7	
Stratum	Luar Bandar	446	61.8	
	Bandar	252	34.9	
Status Perkahwinan	Tidak pernah berkahwin	7	1.0	
	Bercerai/berpisah	20	2.8	
	Balu	489	67.7	
	Berkahwin	206	28.5	
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	642	88.9	
	Bekerja	79	10.9	
Pendidikan Formal	Tiada	371	51.4	
	Ya	351	48.6	
Pendapatan (RM)	<RM691	297	41.1	
	RM692-1500	235	32.5	
	>RM1500	190	26.3	
Jumlah		722	100.0	

## Kesejahteraan Psikologi

Jadual 2 menunjukkan taburan respons untuk lima kenyataan yang mengukur kesejahteraan psikologi warga tua. Ujian reliabiliti Cronbach's menunjukkan alpha 0.84 untuk WHO-5 Indeks Kesejahteraan Hidup. Skor median adalah 60.00 dengan skor purata 58.82, kepencongan (skewness)  $-0.05 < +1$ , kurtosis  $-1 < -0.74 > +1$  menunjukkan taburan normal yang baik bagi kesejahteraan psikologi.

**Jadual 2 : Taburan Kesejahteraan Psikologi**

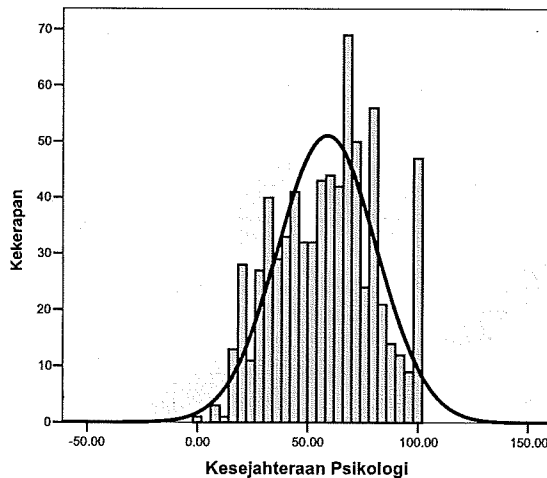
Kesejahteraan Psikologi	Min	Sisihan Piawai
Saya berasa ceria dan bersemangat	12.99	5.63
Saya berasa tenang dan relaks	14.07	5.29
Saya berasa aktif dan bertenaga	10.53	5.83
Saya berasa segar dan mendapat rehat yang cukup selepas bangun tidur	12.31	5.71
Kehidupan saya dipenuhi dengan perkara yang menarik minat saya	8.93	6.28
Jumlah	58.82	22.56

Kenyataan yang mendapat skor purata tertinggi (14.07) adalah 'saya merasa tenang dan relaks' sedangkan kenyataan 'kehidupan saya dipenuhi dengan perkara yang menarik minat saya' mendapat skor purata terendah (8.93). Secara tidak langsung ini membawa maksud walaupun mereka merasa tenang dan relaks tetapi mungkin terdapat perkara dalam rutin seharian yang membosankan mereka. Ini juga berkaitan dengan kenyataan 'saya berasa aktif dan bertenaga' yang mendapat skor kedua terendah (10.53). Kedua kenyataan ini menunjukkan mereka masih kuat dan bertenaga tetapi kurang dipenuhi dengan aktiviti yang menarik perhatian mereka. Mungkin sebahagian besar wanita ini memenuhi masa aktiviti rutin seperti memasak, mengemas rumah dan membasuh pakaian menyebabkan warga tua wanita merasa tiada aktiviti dan perkara baru yang dilakukan dalam aktiviti seharian.

Skor purata untuk kesejahteraan psikologikal adalah 58.8 (SD=22.56). Dengan menggunakan cadangan titik potong 52.0 (WHO, 1998), 64.19%

daripada responden tergolong ke dalam kategori kesejahteraan psikologi yang tinggi dan selebihnya mendapat kesejahteraan psikologi yang rendah. Ini menunjukkan hampir dua pertiga warga tua wanita yang mempunyai kesejahteraan psikologi yang tinggi.

**Gambarajah 1 : Taburan Kesejahteraan Psikologi Warga Tua**



### Pegangan Agama

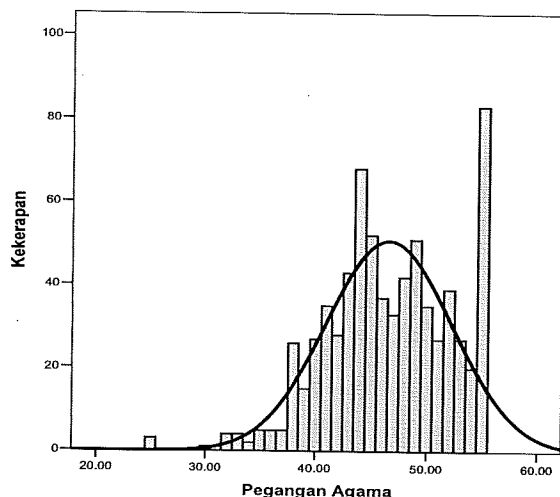
Jadual 3 menunjukkan taburan jawapan untuk pegangan agama. Item yang mendapat markah tertinggi adalah “saya bersembahyang untuk mendapatkan ketenangan dan perlindungan” (4.59) diikuti dengan “agama memberikan saya ketenangan semasa menghadapi kesusahan dan kesedihan” (4.58). Ini menunjukkan warga tua wanita Melayu kuat berpegang kepada agama iaitu melalui sembahyang yang memberi ketenangan dan kebahagiaan dalam hidup mereka. Sementara item yang mendapat markah terendah adalah “saya pergi ke (tempat beribadat) biasanya untuk meluangkan masa bersama kawan” (3.36) dan “saya pergi ke (tempat beribadat) kerana saya suka berjumpa dengan kenalan di sana” (3.42). Kedua kenyataan ini lebih menjerus kepada aktiviti sosial. Ini menunjukkan aktiviti keagamaan yang dijalankan oleh warga tua wanita Melayu adalah untuk memenuhi tuntutan agama dan bukannya tuntutan sosial.

Jadual 3: Taburan Pegangan Agama

Pegangan Agama	Min	Sisihan Piawai
Saya suka membaca tentang agama saya	4.44	0.76
Saya pergi ke (tempat beribadat) sebab ia membantu saya berkenalan dengan kawan baru	3.60	1.17
Adalah penting bagi saya untuk muhasabah diri dan berdoa	4.55	0.58
Saya sering dapat merasakan kehadiran Tuhan yang maha esa	4.53	0.62
Saya bersembahyang untuk mendapatkan ketenangan dan perlindungan	4.59	0.56
Saya cuba sedaya upaya agar kehidupan yang saya lalui mengikut ajaran agama	4.55	0.57
Agama memberikan saya ketenangan semasa menghadapi kesusahan dan kesedihan	4.58	0.58
Berdoa/sembahyang adalah untuk ketenteraman dan kebahagiaan	4.56	0.58
Saya pergi ke (tempat beribadat) biasanya untuk meluangkan masa bersama kawan	3.36	1.32
Pendekatan / cara hidup saya adalah berlandaskan kepada agama	4.40	0.65
Saya pergi ke (tempat beribadat) kerana saya suka berjumpa dengan kenalan di sana	3.42	1.28
Jumlah	46.58	8.67



**Gambarajah 2 : Taburan Pegangan Agama**



Julat pegangan agama adalah 11 hingga 55, di mana skor yang tinggi menunjukkan mereka mempunyai pegangan agama yang lebih tinggi (Gambarajah 2). Julat yang didapati adalah antara 25 hingga 55. Skor purata pegangan agama adalah 46.58 (SD= 5.64). Hampir kesemua warga tua wanita (98.2%) mendapat skor pegangan agama yang tinggi.

Di dalam jadual 4 ujian korelasi bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan ( $r=0.22$ ,  $P<0.01$ ) antara pegangan agama dengan kesejahteraan psikologi. Ini menunjukkan apabila pegangan agama semakin tinggi maka kesejahteraan psikologi juga akan bertambah tinggi. Sebaliknya terdapat hubungan yang signifikan berkadar songsang ( $r=-0.20$   $P<0.01$ ) antara umur dengan kesejahteraan psikologi. Ini bermakna apabila usia semakin meningkat, kesejahteraan psikologi warga tua semakin rendah. Ini berkemungkinan berkait dengan kemampuan fizikal dan kesihatan yang semakin merosot.

**Jadual 4 : Ujian Kolerasi**

	1	2	3	4	5
(1) Kesejahteraan Psikologi		0.22**	- 0.20**	0.12**	0.07
(2) Kesalihan			- 0.10**	- 0.01	0.11**
(3) Umur				- 0.29**	- 0.30**
(4) Status Perkahwinan					0.14**
(5) Tahap pendidikan					

\*\* Perkaitan yang signifikan pada tahap 0.01 (2- tailed)

**Jadual 5 : Ringkasan Analisis Regresi Pelbagai**

	B	SE	Beta	t	Sig.
<b>Model 1</b>					
(Pemalar)	49.68	2.28		21.82	0.000
Umur	-0.06	0.03	-0.09	-2.17	0.030
Status Perkahwinan	-0.61	0.48	-0.05	-1.25	0.212
Tahap Pendidikan	0.92	0.38	0.09	2.41	0.016
<b>Model 2</b>					
(Pemalar)	91.11	8.98		10.15	0.000
Umur	-0.48	0.11	-0.17	-4.31	0.000
Status Perkahwinan	3.73	1.91	0.07	1.95	0.051
Tahap Pendidikan	0.38	1.51	0.01	0.25	0.801
<b>Model 3</b>					
(Pemalar)	51.62	11.31		4.56	0.000
Umur	-0.45	0.11	-0.16	-4.08	0.000
Pegangan Agama	0.82	0.14	0.21	5.70	0.000
Status Perkahwinan	4.35	1.87	0.09	2.33	0.020
Tahap Pendidikan	-0.56	1.48	-0.01	-0.38	0.706
Model 1 DV = Pegangan Agama	F(3,712) = 4.90, P<0.01, R=.14, R <sup>2</sup> =0.02				
Model 2 DV = Kesejahteraan Psikologi	F(3,712) = 10.85, p<.001, R=.21, R <sup>2</sup> =.04				
Model 3 DV = Kesejahteraan Psikologi	F(4,711) = 17.06, p<.001, R=.30, R <sup>2</sup> =.09				

Seterusnya Jadual 5 menunjukkan ujian regresi pelbagai digunakan untuk meneliti sumbangan angkuh terpilih ke atas kesejahteraan psikologi. Model tahap pertama menunjukkan terdapat perkaitan hubungan yang signifikan F(3,712) =4.90, P<0.01) di mana umur menyumbang terhadap hubungan yang signifikan terhadap pegangan agama (P<0.01). Ini menunjukkan apabila usia semakin meningkat, semakin kuat pegangan agama.

Model kedua meneliti sama ada terdapat pengaruh umur, status perkahwinan dan tahap pendidikan ke atas kesejahteraan psikologi. Langkah ini menunjukkan umur berkait secara signifikan dengan kesejahteraan psikologi (P<0.001) selepas mengawal status perkahwinan dan tahap pendidikan.

Model ketiga menunjukkan apabila pegangan agama dimasukkan ke dalam model regresi, pengaruh umur ke atas kesejahteraan psikologi semakin

mengurang (kadar beta < 1.0) selepas mengawal status perkahwinan dan tahap pendidikan. Ujian korelasi bivariat, regresi pelbagai digunakan untuk meneliti kesan langsung dan menseimbang pegangan agama ke atas kesejahteraan psikologi. Ujian regresi pelbagai menunjukkan angkubah umur, pegangan agama dan status perkahwinan menyumbang ( $F=17.06$ ,  $p < 0.001$ ) kepada kesejahteraan psikologi.

Ujian Sobel :

$$\frac{a * b}{\sqrt{(a^2 * Seb^2) + (b^2 * Sea^2)}}$$

- Pekali regresi a = -0.06
- Sea = 0.03
- Pekali regresi b = 0.82
- Seb = 0.14

Di mana:

- **a**: pekali regresi untuk hubungan antara umur dan kesalihan
- **Sea**: sisihan piawai untuk hubungan antara umur dan kesalihan
- **b**: pekali regresi untuk hubungan antara kesalihan dan kesejahteraan psikologi.
- **Seb**: isihan piawai untuk hubungan antara kesalihan dengan kesejahteraan psikologi

Hasil analisis regresi berganda dan ujian Sobel ( $t=-2.03$ ,  $p < .05$ ) menunjukkan pegangan agama mengurangkan dengan signifikan kesan negatif umur terhadap kesejahteraan psikologi selepas mengawal status perkahwinan dan tahap pendidikan. Namun begitu, apabila umur semakin meningkat kesejahteraan psikologi semakin rendah. Hasil kajian ini menunjukkan pegangan agama adalah angkubah prediktor yang signifikan dalam mencapai kesejahteraan psikologi dan menseimbangkan kesan negatif umur ke atas kesejahteraan psikologi dalam kalangan warga tua wanita Melayu di Semenanjung Malaysia.

## Kesimpulan

Kajian ini dijalankan untuk meneliti sumbangan pegangan agama terhadap kesejahteraan psikologi warga tua wanita Melayu di Semenanjung Malaysia. Lebih daripada separuh responden dalam kajian ini terdiri daripada balu, tidak mendapat pendidikan formal dan 41% berada di bawah paras kemiskinan. Lebih daripada separuh warga tua mendapat skor yang tinggi dalam kesejahteraan psikologi dan hampir kesemua mendapat skor yang tinggi dalam pegangan agama. Hasil kajian juga menunjukkan semakin tinggi skor pegangan agama, semakin tinggi skor kesejahteraan psikologi yang dicapai. Ini menunjukkan pegangan agama mempunyai peranan penting dalam menyumbang kepada kesejahteraan psikologi warga tua wanita. Walau bagaimanapun, skor

kesejahteraan psikologi semakin merosot apabila umur semakin meningkat yang mungkin disebabkan oleh faktor lain terutama kesihatan dan kemampuan fizikal yang semakin lemah. Dalam kalangan sebahagian besar umat Islam di Malaysia, menjadi amalan dalam kalangan mereka yang telah berumur untuk lebih mendalami ajaran agama disebabkan masa terluang yang lebih banyak berbanding semasa mereka muda. Pada masa muda, banyak masa dihabiskan untuk bekerja mencari nafkah kehidupan di samping tugas membesarkan anak-anak yang memerlukan banyak tumpuan. Menjelang tua dan persaraan lebih banyak masa ditumpukan secara khusus terhadap aktiviti keagamaan yang juga berkaitan dengan persediaan menghadapi akhir hayat. Nilai-nilai yang diterapkan di dalam agama seperti bersyukur, patuh, amanah dan istiqamah kepada perintah Allah menyebabkan mereka reda dengan apa juga cabaran yang dihadapi dalam kehidupan mereka. Elemen-elemen ini memberi sumbangan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologi mereka.

### **Implikasi dan Cadangan**

Hasil kajian memberi implikasi bahawa warga tua wanita menerima seadanya kehidupan mereka di akhir hayat. Pegangan agama mereka adalah kukuh di mana dapat mengurangkan kesan penuaan ke atas kesejahteraan psikologi. Oleh kerana pegangan agama adalah prediktor utama kesejahteraan psikologi, maka program yang berbentuk keagamaan yang memberi fokus kepada warga tua perlu diperbanyakkan. Program keagamaan ini boleh dianjurkan oleh badan bukan kerajaan dan kerajaan mengikut keperluan dan kesesuaian warga tua berkaitan. Dengan cara ini masa mereka yang banyak terluang boleh dimanfaatkan dengan aktiviti menambah pengetahuan berkaitan keagamaan di samping aktiviti lain yang dapat memenuhi cita rasa dan minat mereka.

### **Rujukan:**

- Abdullah Nasuh' Ulwan (tanpa tahun). Menuju Ketakwaan. Penerbit Konsis Media.
- Arunya, T., & John, R. (2005). Psychological Well-Being of Thai Drug Users: Implications for Prevention. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 27 (3), 431-444
- Chaaya, M., Sibai, A.M., Fayad, R., & El-Roueiheb, Z. (2007). Religiosity and Depression in Older People: Evidence from Underprivileged refugee and non-refugee communities in Lebanon. *Aging and Mental Health*, 11(1), 37-44 (8).
- Cohen, A.B., & Koenig, H.G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International*, 28(3); 215-241

- George, L. K. et al. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200.
- Hackney, C.H., & Sanders, G.S. (2003). Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. *Journal for the Scientific Study of Religion* 42(1), 43-55.
- Ingersoll-Dayton, B., Saengtienchai, C., Kespichayawattana, J., & Aunguroch, Y. (2001). Psychological well-being Asian style: The perspective of Thai elders. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 16(3), 283-302.
- Koenig, H. G., George, L. K. & Titus, P. (2004). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (4): 554-562.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Koenig, H., George, L., & Peterson, B.(1998). Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients. *American Journal of Psychiatry* .
- Koenig, H.G. & Larson, D.B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*. 13; 67-78.
- Krause, N., Ingersoll-Dayton B, Ellison C.G., Wulff, K.M. (1999). Aging, religious doubt, and psychological well-being. *Gerontologist*. 39(5): 525-33
- Krause, N. (1992). Stress, religiosity, and psychological well-being among older Blacks. *Journal of Aging and Health*, 4, 412-439.
- Krause, N. (1993). Measuring religiosity in later life. *Research on Aging*, 15, 170-197.
- Krause, N. (1995). Religiosity and self-esteem among older adults. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Science*.
- Mackenzie, E.R., Rajagopal, D.E., Meibohm, M., & Lavizzo-Mourey, R. (2000). Spiritual support and psychological well-being: older adults' perceptions of the religion and health connection. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6(6), 37-45.
- Moen, P., & Fields, V. (2002). Midcourse in the united states: Does unpaid community participation replace paid work? *Ageing International*, 27(3), 21-48.
- Oreira-Almeida, A., Neto, F. L. & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 28(3), 242-250.

- Payne, I. R., A. E. Bergin, K. A. Bielema, and P. H. Jenkins. 1991. Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services* 9:11–40.
- Plante, T. G. & Sherman, C. (2001). Research on faith and health: New Approach to old questions. In T. G. Plante & C. Sherman (Eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*. New York: The Guilford Press, 50B, P236-P246.
- Rancangan Malaysia Kesembilan. 2006-2010. Kerajaan Malaysia. Kuala Lumpur. Jabatan Percetakan Negara.
- Yagoub, Y.K. (2003). Religiosity and its Relation to Blood Pressure among selected Kuwaitis. *Journal of Biosocial Science*. 35, 463-472.
- Zullig K.J., Ward, R.M., Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: the mediating role of self rated health. *Social Indicators Research*; 79: 255–274.