

## The Relationship between Psychological Well-Being and Religiosity in the Elderly of Tehran

Akbari Zardkhaneh S<sup>1\*</sup>, Sajjadi Anari S<sup>2</sup>

1- Assistant Professor of Educational Psychology, Faculty of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

**Email:** Akbari76ir@gmail.com

2- PhD Candidate of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 9 May 2020

Accepted: 6 July 2020

### Abstract

**Introduction:** One of the most important challenges in the world today is the promotion of mental well-being and happiness among the elderly. Due to this cause, purpose of current study is to identify the relationship between psychological well-being and religiousness factors among elderly people in Tehran.

**Methods:** The current study, has a descriptive correlational method. Statistical population for the present study includes all elderly people in Tehran city in 1394. The required sample for this study consisted of 112 people (mean = 67.2, SD = 11.3) and was selected by available sampling among aged people in Tehran city. In order to collect data, Iranian society religiousness scale and psychological wellbeing scale were used.

**Results:** Results of step by step regression analysis showed that there exists direct significant relationships between statistical components of self-determination ( $27.10 \pm 6.66$ ), life satisfaction ( $44.38 \pm 9.92$ ), psychological well-being and religiousness ( $176.06 \pm 30.57$ ) in elderly people. In this regard life satisfaction and self-determination scores explained 28 percent of variation in religiosity ( $r = 0.52$ ,  $P < 0.01$ ). whilst self-determination component explained 15 percent of change in religious beliefs ( $r = 0.39$ ,  $P < 0.005$ ), and along with life satisfaction explained respectively 31 ( $r = 0.56$ ,  $P < 0.01$ ). and 28 percent of religious commitment and religious sentiments ( $r = 0.52$ ,  $P < 0.02$ ). The research data were analyzed using SPSS v.24 and using stepwise multivariate regression and stepwise regression.

**Conclusions:** According to the findings of this study, a higher score on the components of religiosity, including religious beliefs, emotions and behaviors, quality is associated with the improvement of well-being indicators in the elderly.

**Keywords:** Aging, Self-Control, personal satisfaction, Mental Health.

## رابطه بهزیستی روان شناختی و دینداری در سالمندان شهر تهران

سعید اکبری زردخانه<sup>۱\*</sup>، سعید سعید سجادی اناری<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
ایمیل: Akbari76@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** امروزه یک از چالش‌های مهم پایش و ارتقا بهزیستی روان شناختی و شادکامی، در بین سالمندان است. به همین دلیل هدف این پژوهش بررسی مولفه‌های بهزیستی روان شناختی و دینداری در سالمندان شهر تهران است.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان ساکن در شهر تهران بود. نمونه پژوهش حاضر به حجم ۱۱۲ نفر (میانگین سنی ۶۷/۲ با انحراف استاندارد ۱۱/۳ سال) و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین سالمندان شهر تهران صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس دینداری اقبالر جامعه ایران و مقیاس بهزیستی روان شناختی استفاده شد. داده‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از رگرسیون چندمتغیری گام به گام تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که بین مولفه خود پیروی ( $F=6/66$ ,  $P=0/10$ ) و رضایت از زندگی ( $F=9/92$ ,  $P=0/38$ ) بهزیستی روان شناختی و دینداری ( $F=30/57$ ,  $P=0/06$ ) در سالمندان رابطه مستقیم وجود دارد. به طوری که نمره خود پیروی و رضایت از زندگی ۲۸ درصد از تغییرات دینداری را تبیین نمودند ( $P<0/01$ ,  $F=0/52$ ). این در حالی است که مولفه خود پیروی ۱۵ درصد از تغییرات باور دینی ( $P<0/05$ ,  $F=0/39$ ) و به همراه رضایت از زندگی ۳۱ درصد از تغییرات التزام دینی ( $P<0/01$ ,  $F=0/56$ ) و همچنین با روابط مثبت و ۲۸ درصد از تغییرات عواطف دینی ( $P<0/02$ ,  $F=0/52$ ) را تبیین می نمایند.

**نتیجه گیری:** براساس یافته‌های این مطالعه نمره بالاتر در مولفه‌های دینداری از جمله باورها، عواطف و رفتارهای دینی با ارتقا شاخص‌های بهزیستی در سالمندان همراه است.

**کلیدواژه‌ها:** سالمندی، خود پیروی، رضایت فردی، سلامت روان شناختی.

### مقدمه

با پیشرفت فناوری و آسان تر شدن شیوه‌های زندگی در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه و با افزایش سن امید به زندگی، موضوع سالمندی و پیامدهای حاصل از آن تبدیل به یک مسئله مهم گشته است (۱). بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید و این در حالی است که میزان رشد جمعیت سالمندان به مراتب سریع‌تر از رشد کل جمعیت جهان است (۲).

ایران نیز همانند دیگر مناطق دنیا در حال تجربه مرحله

انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالموردگی است (۳) فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالموردگان (۴) از یکسو و توجه به موضوع سالمندان از این جنبه که بیشترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی در یک کشور بوده و روز به روز به میزان تقاضای این خدمات افزوده می شود است (۱)؛ لزوم توجه و برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمله سلامت جسم و ذهن را مورد تأکید قرار می دهد (۴). سالمندان با توجه به شرایط زیستی خود به تدریج دچار زوال جسم و در مواردی زوال ذهن می‌شوند (۵). هم‌چنین

می شود که امنیت عاطفی، رضایت زندگی و چارچوب معنوی ثابت به همراه دارد (۱۵)، بنابراین برخی از محققان دیر زمانی است که تأثیر مذهب بر سلامت و بهزیستی فرد را به رسمیت شناخته‌اند، ولی برخی نیز هنوز در مورد آن اختلاف نظر دارند که آیا این تأثیر مثبت یا حتی منفی است (۱۶). در پژوهش کوک ماهرو همکاران نشان دادند که بهزیستی معنوی با بهزیستی روان شناختی، برونگرایی رابطه مستقیم و با روان رنجوری رابطه معکوس دارد (۱۷). ماهرو نیز نشان دادند دینداری منبع مهم و واحدی برای افراد در مقابله با استرس‌های سال‌های آخر زندگی است و پذیرش مذهب با سلامتی بیشتر همراه است (۱۸). همچنین معینی، شریفی و کجیاف اشاره کرده‌اند که افراد فعال مذهبی گزارش شده از نظر فیزیکی سالم‌تر و طولانی‌تر زندگی می‌کنند (۱۹). سراجی، شجاعی زاده و رخسانی (۲۰) و اشکانانی (۱۵) همراهی سطوح بالاتر معنوی با سلامت روان شناختی بالاتر گزارش کرده‌اند (۲۰). هنگ، چانگ، لانگ و مینگ (۲۱) نیز دریافت که هدف در زندگی، به جای جهت‌گیری بیرونی و درونی دینی (۱۷) رابطه مستقیم با بهزیستی بزرگسالان داشته است. از این رو برخی پیشنهاد کرده‌اند که دینداری صرفاً یک عامل محافظ در برابر از دست دادن بهزیستی است (۱۵). لذا می‌توان بیان کرد دلیل قانع‌کننده‌ای برای وجود رابطه بین تجارب و فعالیت دینی با بهزیستی روان شناختی نیستند.

افرادی که معتقد بر رابطه مستقیم دینداری در گروه‌های سالمندان هستند ذکر می‌کنند که دین می‌تواند دارای ارزش مثبتی در پرکردن فضای خالی زندگی، حمایت اجتماعی از سالمندان، مواجهه با استرس و سازگاری مناسب برای موقعیت و معنادهی زندگی و مرگ داشته باشد (۲۱). احساس تعلق دینی، انجام مناسک و اعمال دینی و حضور در گروه‌های مذهبی، انرژی، آرامش درونی و احساس تعلق بی‌کران را برای سالمندان فراهم می‌آورد (۶). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سالمندان از ارتباط با خدا و عبادت، به مثابه یک شیوه رویارویی با احساس تنهایی استفاده می‌کنند (۲۲). که بین دینداری با بهزیستی و سلامت روانی رابطه مستقیم و با اضطراب و افسردگی ارتباط معکوس وجود دارد (۲۳).

برخی یافته‌های پژوهشی باورهای مذهبی را یا بی‌تأثیر دانسته و یا در گامی فراتر نه تنها مفید ندانسته؛ بلکه از

عواملی از جمله تنهایی، آشیانه خالی، احساس نزدیکی به مرگ منجر به کاهش رضایت از زندگی و افزایش اضطراب و استرس می‌شوند (۶). همه موارد ذکر شده منجر به پایین آمدن بهزیستی روان‌شناختی در این دوران می‌شود (۷). دوره سالمندی با کاهش شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی از جمله ارتباط مثبت با دیگران، خودپیروی، معنویت، شادی و خوش‌بینی و رشد و بالندگی فرد همراه است (۸). افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند (۹) و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۱۰).

ماهیت و ساختار بهزیستی موضوعی است که در روان‌شناسی مثبت مورد توجه قرار گرفته است (۱۱). بهزیستی روان‌شناختی نه تنها احساس خوب بلکه احتمال بیماری‌های جسمانی را در افراد کاهش می‌دهد (۱۲). به‌طور کلی بهزیستی روان‌شناختی درگیری با چالش‌های هستی‌شناختی است و تلاش برای رشد شخصی تعریف شده است (۹). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. یکی از عواملی که نقش مثبتی در شرایط دوران سالمندی دارند، امید به زندگی است. که با افزایش طول عمر ارتباط دارد. یکی از نشانه‌های مشخص بهزیستی روان‌شناختی افراد سالمند رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای سالمندان و وضعیت فعلی زندگی آن‌ها می‌باشد که به عنوان یک مولفه شناختی از بهزیستی روان‌شناختی ارزیابی آن‌ها را ابعاد گوناگون زندگی توصیف می‌کند (۱۲). یکی دیگر از موارد بسیار مهم در حوزه بهزیستی روان‌شناختی سالمندان شادکامی است (۱۳)، شادی ارزشیابی فرد نسبت به خود و زندگی است و به میزان مطلوب بودن کیفیت زندگی اشاره دارد (۱۴). به عقیده لیوبامیرسکی شادکامی به معنای تناسب بین تجربیات هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی می‌باشد. یکی از موضوعاتی که از دیرباز رابطه با آن با سلامت دوران سالمندی مطرح بوده است، مذهب و دینداری است.

دینداری اغلب به عنوان کلید اصلی یک زندگی شاد در زمان سالمندی نگاه می‌شود و از نتایج آن مفروض انگاشته

اثرات منفی آن را برشمرده‌اند بررسی برخی از پژوهش‌ها (به عنوان مثال کونیک و پارگمنت (۲۴)) گزارش کرده‌اند که دینداری و باورهای مذهبی می‌تواند احساس بیگانگی، نفرت، پرخاشگری و پیش‌داوری ایجاد کند (۱۰). الیسون (۲۴) نیز نتیجه گرفت که دینداری تنها پنج تا هفت درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. افشانی و همکاران (۲۲) هم گزارش می‌کنند در نمونه مسلمانان، دینداری تنها پانزده درصد، ولی سلامت روان شناختی شصت درصد از تغییرات شادی را به خود اختصاص داده‌اند. در ضمن بیان می‌کنند این رابطه در سطوح مختلف دینداری متفاوت است

پژوهش بوکاردی و بوکاردی (۲۵) با تأیید ارتباط بین دینداری و شادکامی، بر این موضوع اشاره می‌کنند که در این حوزه هنوز مشخص نشده است که چه جنبه‌ای از دینداری با چه جنبه‌ای از شادکامی و بهزیستی روان شناختی رابطه دارد و آیا این رابطه برای مردم از مذاهب و سنین مختلف متفاوت است یا نه؟ به عبارت دیگر لازم است بررسی شود که چه مولفه‌هایی از دینداری با چه مولفه‌هایی از بهزیستی و رضایت از زندگی رابطه مستقیم، معکوس و بدون ارتباط است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین مولفه‌های بهزیستی روان شناختی و دینداری در بین سالمندان پرداخته است.

## روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی-تحلیلی است. (۲۶). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان ساکن در شهر تهران است. به دلیل آن که برای به دست آوردن رابطه حجم نمونه مکفی برای مطالعات رگرسیون چند متغیری می‌توان از فرمول استفاده کرد که در آن  $N$  حداقل حجم نمونه و  $m$  تعداد متغیرهای پیش‌بینی کننده است (۲۷). از آنجایی که این پژوهش تعداد متغیرهای پیش‌بینی کننده شش متغیر (مولفه‌های مقیاس بهزیستی روان شناختی) است، از این رو حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۹۸ نفر بود که در پژوهش حاضر ۱۱۲ نفر و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین سالمندان در شهر تهران انتخاب شد.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس دینداری اقصاشار جامعه ایران (خدایاری و همکاران، ۲۸، ۲۹): این مقیاس دارای ۱۰۵ ماده است که با در نظر

گرفتن ابعاد اساسی شناختی، عاطفی و رفتاری و هماهنگی با سه عنصر اساسی عقاید، اخلاقیات و احکام که در تعاریف دین توسط مطهری آمده است، همچنین مبتنی بر چهار رابطه‌ی انسان با خدا، با خود، با دیگران و با جهان هستی، در دو فرم موازی الف و ب توسط خدایاری فرد و همکاران (۲۸) ساخته شده است. این ابزار شامل ۴ خرده مقیاس التزام به وظایف دینی، علایق و عواطف دینی و باور دینی است. روایی مقیاس بر مبنای ساختار نظری دینداری و با مراجعه به آیات، احادیث و کتب شهید مطهری و شهید صدر و نیز تأیید دوازده نفر از متخصصین صاحب نظر در حوزه‌های روان‌شناسی، روان‌سنجی و دین که سابقه انجام طرح پژوهشی در این زمینه را داشتند، مورد تأیید قرار گرفت. برای اندازه‌گیری اعتبار مقیاس از روش بازآزمایی (با فاصله ۶ هفته بین دو بار اجرا) استفاده شده است که نتایج آن نشان داد بین مولفه‌های دینداری و نیز نمره کل دینداری در اجرای اول با همه مولفه‌ها و نمره کل آن در اجرای شش هفته بعد، ضریب همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد. ضرایب آلفای به دست آمده برای گرایش و عواطف دینی ۰/۷۶، باور دینی ۰/۹۰، التزام به وظایف دینی ۰/۹۲ و دینداری کل ۰/۹۵ بوده است که نشان دهنده ضریب همسانی درونی بالای این مقیاس بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ به ترتیب برای عواطف، باور، التزام و نمره کل دینداری به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان شناختی (زنجانی طیبی (۳۰): مقیاسی متناسب با ویژگیها و خصوصیات فرهنگی و اجتماعی جامعه ایرانی، برای ارزیابی بهزیستی روان شناختی افراد است. این ابزار با مطالعه و بررسی مجموعه پرسشنامه‌ها و آزمون‌های موجود در زمینه‌ی بهزیستی روان شناختی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۷۷ سؤال است که مولفه بهزیستی روان شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مولفه‌ها عبارت‌اند از: رضایت از زندگی، معنویت، خوش‌بینی، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران، خویشتن‌پذیری. زنجانی طیبی (۳۰) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و برای مولفه‌های رضایت از زندگی ۰/۸۹، معنویت ۰/۹۰، شادی و خوش‌بینی ۰/۸۶، رشد و بالندگی فردی ۰/۶۲، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷ و برای خودپیمروی ۰/۷۶ گزارش کرده است. همچنین این مطالعه حاکی از روایی محتوی، ملاکی و سازه مناسب این

در مطالعه، ابزارها دریافت می شد. البته تعداد این افراد بسیار محدود و کمتر از پنج نفر بود که داده های آن ها از پژوهش کنار گذاشته شد.

### یافته ها

بررسی وضعیت دموگرافیک شرکت کنندگان نشان داد ۵۴ درصد از این گروه را مردان و ۴۵ درصد آن را زنان تشکیل می دهند. میانگین سنی این گروه ۶۷/۲ با انحراف استاندارد ۱۱/۳ بود. حداقل تحصیلات این گروه سیکل و حداکثر دکتری تخصصی بود. (جدول ۱) میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین مولفه های دینداری و بهزیستی روان شناختی را نشان می دهد. یافته های (جدول ۱) حاکی از آن است بالاترین میانگین در بین مولفه های بهزیستی مربوط به شادی و خوش بینی و رضایت از زندگی و در بین مولفه های دینداری نیز مربوط به التزام به وظایف دینی است. همچنین بالاترین ضریب همبستگی بین مولفه های دینداری و نمره کل آن با مولفه خودپیروی بهزیستی است. به عبارت دیگر تغییرات هم زمان نمره مولفه خود پیروی در مقایسه با دیگر مولفه های بهزیستی با دینداری بالاترین مقدار است. پس از آن هم رابطه رضایت از زندگی با نمره دینداری کل باور دینی و التزام به وظایف دینی بالاترین میزان را برخوردار هستند. ارتباط مثبت با دیگران نیز با مولفه عواطف دینداری بالاترین میزان را پس از خود پیروی به خود اختصاص داده است.

ابزار است. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای مولفه ها بین ۰/۶۴ و ۰/۸۸ بود.

روش اجرا

برای گردآوری داده های پژوهش با مراجعه به مراکز بیمه گذار برای سالمندان انجام شد. برای این منظور پس از دریافت مجوز از دانشگاه معاونت پژوهشی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران جهت حضور در این مکان ها، مراجعه برای گردآوری داده ها انجام شد و از افراد حاضر در صف نوبت انجام اقدامات بیمه بازنشستگان خواسته شد تا ابزارهای لازم را تکمیل نمایند. گردآوری داده ها توسط دو دستیار از دانشجویان کارشناسی ارشد روانشناسی و در گروه های چهار یا پنج نفری شرکت کنندگان صورت گرفت. برای جلب مشارکت شرکت کنندگان ابتدا مطالعه و هدف از آن توضیح داده شد و ذکر گردید که نیازی به ذکر نام در ابزارهای پژوهش نیست. در ضمن ذکر شد که داده های پژوهش به صورت یک جا و نه فردی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و در نهایت برای مصارف علمی و دانشگاهی خواهد رسید. در زمان تکمیل ابزارهای پژوهش، دستیاران گردآوری داده ها در کنار شرکت کنندگان حضور داشته و در صورت نیاز به کمک، توضیحات لازم را ارائه و تکمیل ابزارها توسط شرکت کنندگان انجام گرفت. شایان ذکر است افرادی هم که به هر دلیل از ابتدا برای شرکت در مطالعه علاقه ای نشان ندادند و یا در اثنای تکمیل ابزارها، خود را ناتوان از ادامه کار می دانستند، ضمن تشکر از شرکت

جدول ۱: یافته های توصیفی و ماتریس همبستگی زیرمقیاس های دینداری و بهزیستی روان شناختی سالمندان

متغیر	میانگین (انحراف استاندارد)	رضایت از زندگی	معنویت	شادی و خوشبینی	رشد و بالندگی فردی	خودپیروی	ارتباط مثبت با دیگران
دینداری	۱۷۶/۰۶ (۵۷/۳۰)	۰/۴۷**	۰/۲۷**	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۴۸**	۱۹/۵۰ (۴/۳۳)
باور	۸۱/۹۲ (۳۰/۷۲)	۰/۳۶**	۰/۲۵*	۰/۲۹**	۰/۲۰*	۰/۳۹**	۰/۲۶**
التزام	۵۵/۵۲ (۱۹/۸۲)	۰/۵۲**	۰/۲۳*	۰/۳۵**	۰/۲۹**	۰/۴۸**	۰/۳۷**
عواطف	۳۸/۶۳ (۱۲/۳۶)	۰/۴۵**	۰/۲۶**	۰/۳۷**	۰/۳۲**	۰/۴۸**	۰/۴۶**

\*\*p < ۰/۰۱ و \*p < ۰/۰۵

(بهترین پیش بینی کنندگان) برای متغیر ملاک بودند. این تحلیل نشان داد که معادلات رگرسیون نمره کل بر اساس مولفه های بهزیستی تا دو گام پیش رفت. در این نوع از تحلیل های رگرسیون، ورود متغیرها در معادلات براساس ضریب همبستگی تفکیکی بین متغیرهای پیش بینی کننده و

در ادامه برای پی بردن به اهمیت مولفه های بهزیستی روان شناختی در پیش بینی مولفه های دینداری از تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شد (جدول ۲). از این روش به دلیل استفاده شد که پژوهشگران به دنبال دستیابی به متغیرهای پیش بینی کننده دارای بالاترین میزان تبیین

اساس مولفه های دینداری فقط یک گام پیش رفته و فقط در معادله رگرسیون مولفه خودپیروی وارد شده است که به تنهایی توانسته است ۱۵ درصد از تغییرات باور دینی را پیش بینی کند. پیش بینی التزام به رفتار دینی نیز تا دو گام قابل پیشروی داشته است. در گام دوم رضایت از زندگی و خودپیروی روی هم در حدود ۳۱ درصد از تغییرات التزام را پیش بینی نموده اند ( $P < 0/05$ ). فرمول مربوط به این رگرسیون به شرح معادله ۲ است. معادله دو نیز نشان می دهد اهمیت نمره خودپیروی برای پیش بینی نمره دینداری نسبت به رضایت از زندگی بالاتر است.

(نمره استاندارد رضایت از زندگی)  $+ 0/35$  (نمره استاندارد خودپیروی)  $= 0/26$  = نمره استاندارد التزام به رفتار دینی: معادله ۲

تیین تغییرات نمره عواطف دینی بر اساس مولفه های دینداری نیز نشان می دهد که می توان از معادله ۳ برای این منظور استفاده کرد. معادله ۳ گویای این امر است که اهمیت نمره خود پیروی برای پیش بینی نمره عواطف دینی نسبت به نمره روابط مثبت با دیگران بیشتر است و این دو روی هم در گام دوم ۲۸ درصد از تغییرات عواطف دینی را پیش بینی می نمایند.

(نمره استاندارد روابط مثبت)  $+ 0/27$  (نمره استاندارد خودپیروی)  $= 0/32$  = نمره استاندارد عواطف دینی: معادله ۳

ملاک صورت می گیرد. در گام اول مولفه خودپیروی و در گام دوم رضایت از زندگی وارد معادله شد ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر برای پیش بینی مولفه نمره کل دینداری شرکت کنندگان، مناسب ترین مولفه خودپیروی و مناسب ترین ترکیب دو متغیری خودپیروی با رضایت از زندگی بود. گام اول در حدود ۲۳ درصد و گام دوم ۲۸ درصد از واریانس نمره کل دینداری را امکان تبیین داشت. به عبارت دیگر نمره خودپیروی به تنهایی ۲۳ درصد از تغییرات دینداری را تبیین می کند و اضافه شدن رضایت از زندگی تنها ۵ درصد این تبیین را بهبود می بخشد؛ بنابراین برای بیان نتایج حاصل از گام دوم این تحلیل می توان از معادله ۱ زیر استفاده کرد. این معادله نشان می دهد به دلیل آن که در این گام ضریب نمره خودپیروی برای پیش بینی نمره دینداری نسبت به رضایت از زندگی بالاتر است؛ لذا از اهمیت بیشتری برای پیش بین آن برخوردار است.

(نمره استاندارد رضایت از زندگی)  $+ 0/27$  (نمره استاندارد خود پیروی)  $= 0/31$  = نمره استاندارد دینداری: معادله ۱  
در ادامه برای مشخص شدن اهمیت مولفه های بهزیستی در پیش بینی هر یک از مولفه های دینداری رگرسیون گام به گام نمره هر یک از مولفه های دینداری بر اساس نمره مولفه های بهزیستی انجام شد. همان طور که (جدول ۲) نشان می دهد پیش بینی نمره باور دینی بر

جدول ۲. مشخصه های تحلیل رگرسیون گام به گام نمره کل و مولفه های دینداری بر اساس مولفه های بهزیستی روان شناختی سالمندان

مقیاس	گام	متغیر وارد شده	مجدور ضریب همبستگی	آماره F تغییر	درجات آزادی صورت	درجات آزادی مخرج	شیب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
دینداری	۱	خودپیروی	۰/۲۳	۲۹/۳۶	۱	۹۸	۰/۴۸	۵/۴۲	۰/۰۰۰۵
	۲	رضایت از..	۰/۲۸	۶/۴۸	۱	۹۷	۰/۳۱	۲/۸۶	۰/۰۰۵
باور	۱	خودپیروی	۰/۱۵	۱۷/۸۵	۱	۹۸	۰/۳۹	۴/۲۲	۰/۰۰۰۵
	۱	رضایت از..	۰/۲۶	۳۵/۴۴	۱	۹۸	۰/۵۱	۵/۹۵	۰/۰۰۰۵
التزام	۲	خودپیروی	۰/۳۱	۶/۱۲	۱	۹۷	۰/۳۵	۳/۳۲	۰/۰۰۱
	۱	خودپیروی	۰/۲۳	۲۹/۴۵	۱	۹۸	۰/۴۸	۵/۴۳	۰/۰۰۰۵
عواطف	۲	روابط مثبت	۰/۲۸	۶/۰۶	۱	۹۷	۰/۳۲	۲/۹۵	۰/۰۰۴
	۱	روابط مثبت	۰/۲۷	۲/۴۶	۱	۹۷	۰/۲۷	۲/۴۶	۰/۰۰۲

بهزیستی است. به عبارت دیگر تغییرات همزمان نمره مولفه خودپیروی در مقایسه با دیگر مولفه های بهزیستی با دینداری بالاترین مقدار است. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می کنند و معتقدند می توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود (۲۰). این تاثیر منجر به احساس خودپیروی و نگرش مثبت نسبت به خود می شود. به عبارت دیگر خودپذیری احساس و نگرش مثبت نسبت به خود و نیز ارزیابی مثبت زندگی گذشته خود و تصدیق ابعاد چندگانه شخصیت اعم از خوب و بد است (۳۰). بنا بر تعریف خود پیروی، افرادی دارای این خصوصیت می توانند از قوانین و دستورات دینی پیروی کرده و این متغیر پیش بین خوبی برای دینداری می باشد. در ادامه تحلیل یافته ها مشخص شد که از بین مولفه های بهزیستی روان شناختی، پس از خودپیروی، رابطه رضایت از زندگی با نمره دینداری کل باور دینی و التزام به وظایف دینی بالاترین میزان را برخوردار هستند. رضایت از زندگی بالاترین سهم را در پیش بینی دینداری و مولفه های باور دینی و التزام به وظایف دینی داشت و هر چه رضایت افراد سالمند از زندگی خود بالاتر باشد، باور دینی بیشتری دارند و بیشتر به وظایف دینی عمل می کنند. این نتایج بدان معناست که دینداری به عنوان یک سازه مهم در زندگی بشری نقش قابل ملاحظه ای در بسیاری از کارکردهای انسانی و به ویژه سلامت روان و رضایت از زندگی دارد. بعد اعتقادی دینداری یعنی باور به معاد، بهشت، جهنم و روح می تواند موجب افزایش آرامش خاطر، معنابخشی در زندگی، حمایت روانی و خوش بینی شود و این کارکردها در افزایش رضایت از زندگی افراد سالمند مؤثرند. برای مثال دینداری احساس معنی دار بودن زندگی را به انسان می دهد و با طرد احساس پوچی و ایجاد آرامش روانی باعث امیدواری می شود که این وضعیت در رضایت از زندگی تأثیر می گذارد و یا اصول و احکام مذهبی سبک زندگی بهنجاری را پیشنهاد می دهد. دینداری اثرات متعددی در ابعاد فردی و اجتماعی دارد که می تواند تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم در رضایت از زندگی داشته باشد (۳۲).

بیشتر تحقیقات انجام شده پیرامون رابطه دین و رضایت

در مجموع یافته ها نشان داد بین مولفه های بهزیستی روان شناختی و دینداری در سالمندان، روابط مستقیم وجود دارد. این یافته ها بدین معنا است که با ارتقاء کمیت و کیفیت مولفه های بهزیستی در افراد، همسو با بهبود وضعیت در مولفه های دینداری است. این یافته هم راستا با پژوهش های مکاینتوس، گیلاندرز و رودجرز (۱۸)، افشانی، فاضل نجف آبادی، حیدری و نوریان نجف آبادی (۲۰)، یانگو مائو (۱۹) و بارمر، ویلیام، زینکین (۳۱) است که معتقد به وجود رابطه مستقیم بین این دو مقوله هستند. در تبیین این رابطه می توان ذکر کرد سالمندان از ارتباط با خدا و عبادت، به مثابه یک شیوه رویارویی با احساس تنهایی استفاده می کنند. همین طور تحقیقات نشان داده است که بین دینداری با بهزیستی و سلامت روانی رابطه مستقیم و با اضطراب و افسردگی ارتباط معکوس وجود دارد (۳۰).

مذهب می تواند در تمامی موقعیت ها، نقش مؤثری در استرس زدایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت های مقابله و منابع حمایتی، سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس، مدت هاست که تصور می شود بین مذهب و سلامت روان، ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روان شناسان مذهب، حمایت های تجربی بسیاری را در این زمینه جلب نموده اند (۱۸). نتایج با یافت های پژوهش سوری (۳۱) و همسو می باشد (۲۷، ۳۲، ۲۸).

رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و سایر رفتارهای دینی می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی، همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن ها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (۱۹). یافته های پژوهش همچنین نشان داد کلیه مولفه های بهزیستی روان شناختی قابلیت پیش بینی دینداری که شامل باور دینی، التزام به رفتار دینی و عواطف دینی می باشد را دارند.

نتایج پژوهش همچنین نشان می دهد، قوی ترین رابطه بین مولفه های دینداری و کل آن با مولفه خودپیروی

در بنیان های نگرشی، باوری و اعتقادی نیازمند پژوهش و بررسی های دیگر است.

### نتیجه گیری

با توجه به رشد جمعیت سالمندان توجه به سلامت روان افراد سالمند امری مهم تبدیل شده است. دوره سالمندی با کاهش شاخص های بهزیستی روان شناختی از جمله ارتباط مثبت با دیگران، خودپیروی، معنویت، شادی و خوشبینی و رشد و بالندگی فرد همراه است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (۶). هیجان مثبت منجر به ارتباط مثبت و سازنده با دیگران می شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که پایبندی به مولفه های دینداری رابطه مستقیمی با بهزیستی روان شناختی در دوره سالمندی دارد، می توان با توجه به یافته های تحقیق از طریق ایجاد برنامه های دینی احساس بهزیستی افراد سالمند را ارتقا دهیم.

### سیاسگذاری

بدین وسیله از تمامی سالمندانی که در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی می شود. این مقاله حامی مالی ندارد.

از زندگی مؤید رابطه مستقیم مذهب با رضایت از زندگی است. برای مثال در مطالعه ای که بر روی صد پژوهش رابطه دینداری و رضایت از زندگی انجام شد نشان داده است که در هشتاد درصد موارد رابطه مستقیم بوده است. در سیزده درصد نیز رابطه ای بین این دو دیده نشده است و تنها ۷ درصد مطالعات نیز نتایج ترکیبی و مختلط داشته اند و تنها در یک رابطه معکوس مشاهده شده است (۲۳). در تحقیقی نیز دینداری با رضایت زناشویی در مردان و زنان و رضایت شغلی در مردان مرتبط بود. سوری (۳۱) سراجی، شجاعی زاده و رخشانی (۲۰) و اشکانانی (۱۵) در تحقیق همبستگی مثبتی را بین دینداری و رضایت از زندگی در بین دانش آموزان دوره متوسطه شهرهای فردوس، گز و مشهد گزارش کرد.

به دلیل آن که ویژگی های جمعیت شناختی و روان شناختی سالمندان شهر تهران می تواند متفاوت از اقلیم های دیگر کشور باشد، احتمالاً این تفاوت ها بر کم و کیف روابط این دو متغیر تاثیرگذار باشد. لذا می توان از محدودیت یافته های پژوهش حاضر بر جوامع دیگر اشاره کرد و پیشنهاد انجام این پژوهش در دیگر جوامع را ارائه کرد. از سوی دیگر پیشنهاد احتیاط در تفسیر نتایج به دلیل عدم وجود ابزارهای منحصربفرد برای سنجش متغیرهای دینداری و بهزیستی برای سالمندان داشت و برای پژوهش های آتی خواستار توجه و رفع این مشکل را داشت. همچنین نتایج پژوهش برای تعمیم به پیروان ادیان غیرمسلمان به دلیل تفاوت

### References

- Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, Malizos KN. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. *Clinical interventions in aging*. 2018;13:143.
- Haji Jafari M. Prevalence of common chronic diseases in pensioners of Imam Khomeini relief committee in Kashan from Feb to May. 2007.
- Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of elder population in Iran over the period 1956 To 2006. *Iranian Journal of Ageing*. 2007;2(3):326-31.
- Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz. *Journal of Geriatric Nursing*. 2014;1(1):20-31.
- Ryff CD, Heller AS, Schaefer SM, Van Reekum

- C, Davidson RJ. Purposeful engagement, healthy aging, and the brain. *Current behavioral neuroscience reports*. 2016;3(4):318-27. <https://doi.org/10.1007/s40473-016-0096-z>
- Kibret B, Tareke G. Psychological Wellbeing of Elders as a Function of Religious Involvement, Spirituality and Personal Meaning in Life. *Clin Exp Psychol*. 2017;3:153. <https://doi.org/10.4172/2471-2701.1000153>
- Saffari M, Lin C-Y, Chen H, Pakpour AH. The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research*. 2019;28(8):2183-93. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02183-z>
- Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of health psychology*. 2016;21(6):1037-42. <https://doi.org/10.1177/1359105314544136>
- Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of psychological well-being of



- the elderly based on the power of stress management and social support. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(1):98-109. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.98>
10. Orang S, Hashemi Razini H, Ramshini M, Orang T. Investigating the Meaning of Life and Psychological Well-being, in Youth, Adults, and Elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(2):182-97. <https://doi.org/10.32598/sija.13.2.182>
  11. Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, Malizos KN. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. *Clinical interventions in aging*. 2018;13:143.
  12. Haji Jafari M. Prevalence of common chronic diseases in pensioners of Imam Khomeini relief committee in Kashan from Feb to May. 2007.
  13. Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of elder population in Iran over the period 1956 To 2006. *Iranian Journal of Ageing*. 2007;2(3):326-31.
  14. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz. *Journal of Geriatric Nursing*. 2014;1(1):20-31.
  15. Ryff CD, Heller AS, Schaefer SM, Van Reekum C, Davidson RJ. Purposeful engagement, healthy aging, and the brain. *Current behavioral neuroscience reports*. 2016;3(4):318-27.
  16. Kibret B, Tareke G. Psychological Wellbeing of Elders as a Function of Religious Involvement, Spirituality and Personal Meaning in Life. *Clin Exp Psychol*. 2017;3:153.
  17. Saffari M, Lin C-Y, Chen H, Pakpour AH. The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research*. 2019;28(8):2183-93.
  18. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of health psychology*. 2016;21(6):1037-42.
  19. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(1):98-109.
  20. Seraji M, Shojaezade D, Rakhshani F. The relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among the elderly people residing in Zahedan City (South-East of Iran). *Elderly Health Journal*. 2016;2(2):84-8.
  21. Chen YH, Lin LC, Chuang LL, Chen ML. The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2017;14(6):484-91. <https://doi.org/10.1111/wvn.12243>
  22. Afshani SA, Shiri Mohammadabad H. The Relationship between Religiosity and Social Health among Women in the City of Yazd. *Journal of Payavard Salamat*. 2017;11(3):66-74.
  23. Khashab AS, Kivi HG, Fathi D. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on spiritual well-being and emotional intelligence of the elderly mourners. *Iranian journal of psychiatry*. 2017;12(2):93.
  24. Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *The Journal of nervous and mental disease*. 1998;186(9):513-21. <https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001>
  25. Boccardi M, Boccardi V. Psychological wellbeing and healthy aging: focus on telomeres. *Geriatrics*. 2019;4(1):25. <https://doi.org/10.3390/geriatrics4010025>
  26. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran. Agah publications; 2007.
  27. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: Pearson Boston, MA; 2007.
  28. Khodayarifard M, Akbari-Zardkhaneh S. The Development and Psychometric Evaluation of Iranian Coping Style Scale (ICSS): Associations with Individual Differences. *iranian journal of psychiatry*. 2017;7(28):8-30.
  29. Khodayari Fard M, Ghobri Bonab B, Sohrabi F, Khorami Markani A, Zamanpoor E, Raghebian R, et al. Assessing Construct Validity of Spiritual Intelligence Scale in Iranian Students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;11(1):329-40.
  30. H Z. Preparing and standardizing the psychological well-being test. Master's thesis 2005.
  31. Souri H. The correlation of resiliency and optimism with psychological well-being. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7(3):271-7.
  32. Sutipan P, Intarakamhang U, Macaskill A. The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*. 2017;18 (1):269-91.