

Vol 6, No 1, Spring 2021

## The Examination of Structural Relationships between Hardiness and Life Satisfaction in Older Adults Through Mediating Religious Commitment

Rezaei S<sup>1</sup>, Zebardast A<sup>1\*</sup>, Mousavi S.V<sup>2</sup>, Chamani M<sup>3</sup>

1-Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

2- Associate professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

3- MSc in Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Rasht Branch, Iran.

**Corresponding author:** Zebardast A, Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.**Email:** zebardast@guilan.ac.ir

Received: 3 Sep 2020

Accepted: 5 May 2021

### Abstract

**Introduction:** With the increase of the elderly in the current era, mental health specialists have always looked for psychological sources to improve the quality of life of the elderly. So, the present study aimed to analyze the structural relationships between the psychological hardiness and life satisfaction of the elderly with the mediating role of religious commitment.

**Methods:** The design of this research is descriptive of correlational and basic in terms of purpose. In this study, hardiness was considered as an exogenous variable, life satisfaction as an endogenous variable and religious commitment as an intermediate variable. The number of samples was estimated to be 381 people according to the population of the statistical population of elderly retirees in Guilan province and referring to Morgan table, and by single-stage cluster sampling. The research instruments included the Worthington Religious Commitment Inventory-10, the Wood, Wylie, and Sheafor's Life Satisfaction Index-Z, and the Ahwaz Hardiness Inventory. For data analysis, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling were used with version 22 of SPSS and AMOS software.

**Results:** Results revealed that hardiness has no significant increasing effect on life satisfaction and religious commitment ( $P < 0.05$ ), whereas satisfaction was significantly increased with an increase in religious commitment ( $P < 0.01$ ). As the effect of the independent variable was not significant on the mediating variable, the mediating role of religious commitment is not confirmed.

**Conclusions:** Based on these results, it can be said that by strengthening religious commitment, it is possible to increase life satisfaction in order to improve mental well-being in the elderly.

**Keywords:** Religious Beliefs, Life Satisfaction, Psychological Hardiness, Older Adults.

## بررسی روابط ساختاری بین سرسختی روانی و رضایت از زندگی در سالمندان: با میانجی‌گری تعهد مذهبی

سجاد رضائی<sup>۱</sup>، عذرا زبردست<sup>۱\*</sup>، سید ولی اله موسوی<sup>۲</sup>، مریم چمنی<sup>۳</sup>

۱- استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲- دانشیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳- کارشناسی ارشد مشاوره گرایش توانبخشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: عذرا زبردست، استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.  
ایمیل: zebardast@guilan.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** با افزایش قشر سالمند در عصر کنونی، دغدغه‌های مرتبط با بهزیستی روانی و یافتن روابط بین منابع روانشناختی که بتواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان یاری رساند، از چالش‌های مهم متخصصان بهداشت روانی است. بدین منظور، پژوهش حاضر با هدف تحلیل روابط ساختاری بین سرسختی روانی و رضایت از زندگی سالمندان با میانجی‌گری تعهد مذهبی اجرا شد.

**روش کار:** طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ هدف، بنیادی است. در این پژوهش سرسختی روانی به منزله متغیر برون‌زا، رضایت از زندگی به عنوان متغیر درون‌زا و تعهد مذهبی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. تعداد نمونه با توجه به جمعیت کل جامعه آماری بازنشستگان سالمند استان گیلان و مراجعه به جدول مورگان، و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای، تعداد ۳۸۱ نفر برآورد و انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعهد مذهبی ورتینگتون، شاخص رضایت از زندگی وود، وایلی و سفور، و پرسشنامه سرسختی اهواز بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و فن مدلسازی معادلات ساختاری (SEM)، با نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و AMOS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد سرسختی روانی بر رضایت از زندگی و تعهد مذهبی تاثیر افزایش‌دهنده و معنی‌دار ندارد ( $P < 0/05$ )؛ اما با افزایش تعهد مذهبی، رضایت از زندگی به طور معنی‌دار افزایش می‌یابد ( $P < 0/01$ ). تاثیر متغیر مستقل سرسختی روانی بر متغیر میانجی تعهد مذهبی معنی‌دار نبود؛ بنابراین نقش متغیر واسطه‌گرانه‌ی تعهد مذهبی تایید نمی‌شود. **نتیجه‌گیری:** براین اساس می‌توان گفت با تقویت تعهد مذهبی می‌توان رضایت از زندگی سالمندان را به منظور ارتقاء بهزیستی روانی، افزایش داد.

**کلیدواژه‌ها:** باورهای مذهبی، رضایت از زندگی، سرسختی روانی، سالمندان.

### مقدمه

جمعیت در سال ۱۳۹۸، نرخ رشد جمعیت سالمند سه برابر رشد جمعیت شده و تعداد جمعیت بالای ۶۰ سال با رقم ۸۲۳۱۰۰۰ نفر، حدود ۹/۹ درصد جمعیت کشور است؛ درحالی که پیش‌بینی می‌شد در سال ۱۴۰۰ به رشد ۱۰ درصدی برسد (۳).

افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ و میر از پیامدهای مثبت همراه با افزایش نرخ جمعیت سالمند محسوب می‌

در عصر کنونی، تحولات عمده‌ای در ویژگی‌های جمعیتی شناختی جمعیت جهان، یعنی گسترش سن پیری، در حال وقوع است. سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی تعداد افراد سالمند در سال ۲۰۲۵ را حدود دو میلیارد نفر اعلام کرد (۱). ایران و در ایران به‌طور ویژه استان گیلان، در حال تجربه این تحول است (۲). براساس نتایج آمار سرشماری

سرسختی روانی، صرف نظر از چالش‌ها و استرس‌های زندگی، تجارب هیجانی مثبت بیشتری را روزانه تجربه می‌کنند (۱۰). مطالعات طولی نشان داده‌اند که سرسختی روانی سهم حمایت‌گرانه در سال‌های پایان زندگی دارد (۱۱).

اما با دقتی عمیق در نتایج پژوهش‌ها و همسو با نظر اریکسون در مورد علاقه‌مندی ویژه سالمندی، نقش معنویت و تعهد مذهبی پررنگ دیده می‌شود (۱۲، ۱۳). تعهد مذهبی به میزان درگیری یک فرد در امور مذهبی گفته می‌شود. فرد دارای تعهد مذهبی به ارزش‌ها و تکالیف مذهبی خود پایبند است و آن‌ها را در امور روزانه زندگی خود به کار می‌بندد (۱۴). نتایج مطالعات در مورد نقش و رابطه معنویت و تعهدات مذهبی با رضایت از زندگی سالمندان نشان داد که تعهدات مذهبی همراه با افزایش سن، پیش‌بینی‌کننده سلامت، شادمانی و رضایت از زندگی است (۱۵)؛ یعنی تعهد مذهبی با ایجاد حس معنا در زندگی به رضایت از زندگی منتهی می‌شود (۱۶). حتی اگر نتایج همه پژوهش‌ها همسو نباشد، اما در اکثر آن‌ها، تعهد مذهبی پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی است (۱۷)؛ چراکه این افراد به دلیل داشتن احساس ارتباط با یک نیروی برتر و فوق‌العاده و حس پایبندی در باور و تکالیف مذهبی خود، ارزیابی مثبت تری از رویدادهای زندگی خود دارند، اگرچه رویدادهای منفی را هم تجربه و ارزیابی می‌کنند (۱۸).

پایبندی و تعهد مذهبی از طریق توانمندسازی سالمندان در ابعاد فردی (احساس خودارزشی) و اجتماعی (تعلق به یک گروه یا شبکه مذهبی) منافی را برای وی به بار می‌آورد (۱۹). براساس نتایج پژوهش‌ها، به لحاظ بهداشت روانی، صرف باور راسخ راجع به وجود یا عدم وجود خدا، از طریق کاهش ناهماهنگی و بی‌تجانسی شناختی، به بهزیستی روانی منجر می‌شود (۲۰). نتایج پژوهش‌ها در زمینه وجود یا عدم وجود رابطه و رابطه مستقیم یا میانجی بین تعهد مذهبی و رضایت از زندگی ضد و نقیض و ناکافی است. به طور مثال، دینر، تای و میرز (۲۱) و لوند و بوند (۲۲) ارتباط ضعیفی بین پایبندی به رفتارهای مذهبی و مولفه خلق مثبت در رضایت از زندگی یافتند؛ درحالی‌که وان کاپلن، توس گاتر، ساروخلو و فریدریکسون (۲۳) ارتباط قوی بین تعهد مذهبی به طور نمونه نماز خواندن / مناجات کردن و بهزیستی روانی و رضایت از زندگی یافتند. مکانیسم اثر چنین یافته‌ای در قالب نوع راهبرد تنظیم شناختی هیجان متفاوتی است که

شود، اما این موارد تنها پیامد افزایش نرخ جمعیت سالمند نیست. موضوعات مربوط به بهداشت روانی و کیفیت زندگی این قشر، از چالش‌های مهم کشورهای در حال توسعه، هم‌چون ایران است. رضایت از زندگی که نشان‌دهنده بهزیستی روانی ذهنی است، ریشه در احساس شادی و کیفیت زندگی دارد. میزان رضایت زندگی، به ارزیابی فرد در مورد کیفیت کل زندگی است و وابسته به ارزیابی و احساس کنونی فرد نیست (۴). میزان رضایت از زندگی در گستره‌ی سن مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان می‌دهند قبل از ۶۰ سالگی، این میزان پایین اما پایدار است و در محدوده سنی ۶۰ سالگی افزایش می‌یابد، اما در ادامه سن و در حدود ۷۰ سالگی به دلیل وابسته شدن به کمک‌یاری‌های انسانی و ابزاری، مشکلات بهداشتی و محدود شدن روابط اجتماعی، مجدداً کاهش می‌یابد. نمودار این تغییرات در گستره‌ی سنی به صورت U وارونه است (۵).

براساس نتایج پژوهش‌ها، متغیرهای مختلف فردی (از قبیل جسمی، روانی، و مذهبی) و اجتماعی (شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده، و باورهای سیاسی اتخاذ شده) در میزان رضایت از زندگی سالمندان نقش دارند (۴). سالمند به کل زندگی خویش از گذشته تاکنون می‌نگرد و توانمندی خویش را در مقابله با اتفاقات، رویدادها، چالش‌ها، و استرس‌ها مورد ارزیابی قرار می‌دهد مرحله "انسجام در برابر ناامیدی" براساس دیدگاه اریکسون. بنابراین، رضایت از زندگی در رابطه تنگاتنگی با مقابله با استرس‌های تجربه شده در طول زندگی قرار می‌گیرد. این رابطه همان سازه‌ی روان شناختی سرسختی روانی است. سرسختی روانی شناختی به افراد انگیزه می‌دهد تا مقابله با استرس را ادامه دهند (۶) و از مجموعه باورها و رفتارهایی تشکیل شده که سازش-یافتگی در مواجهه با استرس را تسهیل می‌کند (۷). براساس مدل سرسختی (۶) افراد سرسخت افرادی هستند که دارای نگرش درگیر شدن و احساس مسوولیت در قبال افراد و فعالیت‌ها هستند (تعهد)، باور دارند که تلاش‌شان آنها را به نتیجه مطلوب می‌رساند (کنترل) و مشکلات را به عنوان چالش‌های بزرگ و فرصت‌های یادگیری می‌بینند (چالش طلبی) (۸).

نتایج پژوهش‌ها درباره سرسختی روانی، حاکی از این است که این سازه روان شناختی با بهداشت روانی و سلامت جسمانی و اجتماعی در گروه‌های مختلف سنی رابطه مثبت و معنادار دارد (۹). به طور ویژه، سالمندان با سطوح بالاتر

در زندگی سالمندان، در پی بررسی هم رابطه مستقیم بین سرسختی روانی با تعهد مذهبی و تعهد مذهبی با رضایت از زندگی است و هم به دنبال بررسی فرض نقش میانجی گری تعهد مذهبی در رابطه بین سرسختی روانی و رضایت از زندگی در سالمندان است.

### روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف، بنیادی است. در این پژوهش سرسختی روانی به منزله متغیر برون‌زا، رضایت از زندگی به‌عنوان متغیر درون‌زا و تعهد مذهبی به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بازنشستگان گیلانی عضو کانون‌های بازنشستگان بودند که تعداد آن‌ها در استان گیلان بر اساس اسناد سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۶۴۰۰۰ نفر بود. در این تحقیق روش نمونه‌گیری از نوع روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای بود و حجم نمونه با توجه به جمعیت کل جامعه آماری و با مراجعه به جدول مورگان به تعداد ۳۸۱ نفر تعیین و برآورد شد. البته برخی محققان با استناد فرمول  $5Q < n < 15Q$  در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری خاطر نشان ساخته‌اند که حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری‌شده، تعیین شود (۳۰)؛ که در آن Q تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌ها (سوالات) و n حجم نمونه است. بنابراین با توجه به تعداد ۵۰ گویه موجود در مدل اندازه‌گیری از تحلیل میانجی پیشنهاد شده، حجم نمونه قابل قبول برای آزمون مدل میانجی، می‌تواند بین ۲۵۰ تا ۷۵۰ نفر قابل قبول باشد. معیارهای ورود به پژوهش داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل به پاسخ دادن به سؤالات، وجود رضایت آگاهانه، نداشتن اختلالات شناختی (نظیر دمانس آلزایمر و دمانس عروقی) مبتنی بر پرونده پزشکی موجود و عدم ابتلا به بیماری‌های حاد جسمی-روانی مبتنی بر پرونده پزشکی موجود بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم همکاری، مشکلات گفتاری شدید، وجود مشکلات شنوایی شدید و به همراه نداشتن سمعک، و وجود مشکلات بینایی و به همراه نداشتن عینک بود.

به منظور شروع نمونه‌گیری ابتدا تمامی صندوق‌های بازنشستگی گیلان در شهر رشت لیست شدند و سپس به طور تصادفی چهار مرکز از میان آن صندوق‌ها انتخاب

افراد پایبند به رفتار مذهبی- دارای تعهد مذهبی- حتی در فرهنگ‌های مختلف، در مقایسه با افراد بدون تعهد مذهبی به کار می‌برند. افراد با تعهد مذهبی بالا، بیشتر از ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با رویدادهای زندگی استفاده می‌کنند (۲۴).

تعهد مذهبی در افراد، شیوه‌های مقابله و سرسختی روانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با آن رابطه مثبت و معنادار دارد (۲۵-۲۷) تعهد مذهبی با سلامت جسمی و سلامت روانی از طریق حمایت اجتماعی (مشارکت در فعالیت‌های مذهبی) و اتخاذ رفتارهای سلامت (تعهد نسبت به باور، از سازه‌های سرسختی روانی)، رابطه مثبت و معنادار دارد (۲۸). تعهد مذهبی و سرسختی روانی نسبت به هم شباهت‌ها و تفاوت‌هایی دارند؛ شباهت‌شان در این است که هر دو موضع معنوی شخص هستند و نه موضع مادی. موضع معنوی تعهد مذهبی به وضوح روشن است و در مورد سرسختی اگرچه معنویت آن وضوح ندارد، اما سرسختی وقتی باعث پایبندی و پایداری فرد در اتخاذ باور و رفتار می‌شود و باعث درگیر شدن و ادامه دادن تلاش می‌شود، یعنی بعدی معنوی دارد. تفاوت عمده‌ی سرسختی و تعهد مذهبی در منبع و جهت‌گیری است. در تعهد مذهبی، منبع نظم ماوراءالطبیعه و خدا است و در سرسختی، تلاش برای نظم‌دهی و معناداری تجربیات است تا در عالم غیرقابل تفکر، معنایی یابد (۲۹). امروزه با دانش به تفاوت و شباهت این دو سازه و براساس نتایج پژوهش‌ها تایید شده که این منابع برای سلامت روانی و جسمی و رضایت از زندگی موثر هستند؛ زیرا نقش محافظتی و مقابله‌ای در برابر زندگی پراسترس امروزه را دارند. اما پژوهش‌های بسیار اندکی به اهمیت رابطه یا سهم این سازه‌ها در رضایت از زندگی سالمندان پرداخته و همین‌اندک پژوهش‌ها در نهایت به بررسی روابط مستقیم سازه‌ها بسنده کرده‌اند. سهم متغیر میانجی در پژوهش‌ها بسیار اندک بوده و می‌توان گفت به چشم نمی‌آید. پژوهش حاضر با مهم دانستن سازه رضایت از زندگی در زندگی سالمندان و ارتباط این سازه با شیوه‌ی مقابله با رویدادها و استرس‌های زندگی سالمندی مثل بازنشستگی، مرگ عزیزان و دوستان، کم شدن نیروی جسمی و کم‌رنگ شدن شبکه‌های اجتماعی که لازمه‌ی آن سرسختی روانی است، به دنبال بررسی رابطه بین سرسختی روانی با رضایت از زندگی در سالمندان بازنشسته است. هم‌چنین پژوهش حاضر با فرض قرار دادن اولویت و اهمیت تعهد مذهبی

می‌باشند (۳۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای تمام گویه‌های این ابزار ۰/۷۲۶ به دست آمد. ۲- پرسشنامه تعهد مذهبی (RCI): این پرسشنامه توسط ورتینگتون و همکارانش (۳۲) به منظور سنجش میزان تعهد، پایبندی و وفاداری مذهبی افراد ساخته شد و دارای ۱۰ عبارت است که آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از آنها مشخص سازد. کسب نمرات بالاتر به معنای تعهد مذهبی بیشتر است. این پرسشنامه دارای ۲ زیر مقیاس تعهد مذهبی درون فردی (۶ عبارت) و تعهد مذهبی میان فردی (۴ عبارت) است. ورتینگتون و همکاران (۳۲) پایایی بازآزمایی پرسشنامه را ۰/۸۷ برآورد نمودند. به منظور تعیین همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده کردند که پایایی ابزار برابر ۰/۹۳ برای کل پرسشنامه محاسبه شد. همسانی درون این پرسشنامه در ایران توسط سعدی‌پور (۳۳) برای کل آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای تمام گویه‌های این ابزار ۰/۹۰۱ به دست آمد.

۳- پرسشنامه رضایت از زندگی در سالمندان (LSI-Z): این پرسشنامه توسط وود، وایلی و شفور (۳۴) طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد و یکی از شاخص‌های مهم سنجش سلامت روان در دوران سالمندی به حساب می‌آید. در این پرسشنامه یک سازه تک‌بعدی برای سنجش رضایت از زندگی در دوره سالمندی گنجانده شده و خرده‌مقیاسی برای آن تعریف نشده است. از مجموع سؤالات، ۵ سؤال بار منفی مابقی بار مثبت دارند. به هر یک از سؤالات در قالب گزینه‌های نمی‌دانم، موافق و مخالف پاسخ داده می‌شود و جهت نمره‌گذاری پاسخ هر سؤال از سیستم ۱-۲- استفاده شده است. بدین گونه که در سؤالات مثبت برای گزینه نمی‌دانم نمره صفر، برای گزینه موافق نمره ۲ و برای گزینه مخالف نمره ۱ و در ارتباط با سؤالات منفی برای گزینه مخالف نمره ۲ و برای گزینه موافق نمره ۱ لحاظ می‌گردد و در کل نمره رضایت از زندگی در مقیاس ۰-۲۶ تعیین می‌شود و کسب نمرات بالاتر به معنای سطح رضایت بیشتر است (۳۴). در ایران تقریبی، تقریبی و شریفی و سوکی (۳۵) در سالمندان مقیم منزل شهرکاشان ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. برای تعیین روایی آن نیز از روش روایی سازه‌های گروه‌های شناخته

شد. سپس با هماهنگی به عمل آمده با رئیس صندوق بازنشستگی کشوری در استان گیلان و اخذ مجوزهای لازم به محل هر یک از این صندوق‌ها رفته و با ارائه توضیحات لازم به مراجعین و شرکت‌کنندگان بازنشسته و کسب رضایت آگاهانه، از آنها درخواست می‌شد ضمن همکاری با کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی به سؤالات آزمون‌ها پاسخ دهند. در تحقیق حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و فن مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد و در تمامی تجزیه و تحلیل‌های آماری از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و AMOS استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: تمامی اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. پیش از آغاز، برای همه بازنشستگان، هدف مطالعه به صورت کلی توضیح داده می‌شد و همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. هنگامی که سالمندان در اتاق انتظار برای دریافت خدمات اداری حضور داشتند، به درخواست آزمونگر با تکمیل داوطلبانه رضایت‌نامه کتبی و با نظارت ایشان به سؤالات پرسشنامه‌ها به شرط حفظ گمنامی و محرمانگی، پس از ارائه توضیحات کوتاهی در مورد نحوه تکمیل آن‌ها، پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند.

در پژوهش حاضر، به منظور بررسی اهداف تحقیق از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه سرسختی روانی اهواز (AHI). این پرسشنامه ۲۷ ماده دارد و به گونه‌ای تنظیم شده که آزمودنی‌ها می‌بایست به یکی از ۴ گزینه‌ی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات (صفر تا سه) پاسخ دهند و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۸۱ خواهد بود. کسب نمرات بالاتر به معنای سرسختی روانی بیشتر است. برای بررسی روایی این پرسشنامه این مقیاس به طور همزمان با ۴ پرسشنامه ملاک مقیاس خودشکوفایی مزلو، مقیاس اعتبارسازهای سرسختی، مقیاس افسردگی اهواز، و پرسشنامه اضطراب مورد ارزیابی قرار گرفت. برای سنجش پایایی این مقیاس دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده شد. ضریب همبستگی میان آزمون و آزمون دوباره با فاصله زمانی شش هفته‌ای در یک نمونه ۱۱۹ نفری از آزمودنی‌ها برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ و گزارش شده است که همگی رضایت‌بخش

## سجاد رضائی و همکاران

نمودند. ۳۴ شرکت کننده واجد شرایط توانستند آزمون‌ها را به دلیل عدم رضایت و یا سواد اندک در خواندن و یا فهمیدن سوالات، تکمیل کنند. با این وجود حجم نمونه ۳۴۷ نفر باقی مانده برای تحلیل میانجی کافی بود (۳۰). میانگین سنی شرکت کنندگان  $62/87 \pm 6/24$  بود که در دامنه سنی ۶۰ تا ۸۳ سال قرار داشتند. (جدول ۱) به توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان می‌پردازد.

شده استفاده نمودند و تفاوت معنی‌داری بین آن گروه‌ها گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای تمام گویه‌های این ابزار ۰/۷۹۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

از میان ۳۸۱ نفر بازنشسته واجد شرایط، ۳۴۷ نفر (۱۵۸ زن و ۱۸۹ مرد) به آزمون‌ها پاسخ دادند و به طور کامل همکاری

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان (n=۳۴۷)

متغیرها	فراوانی	درصد
وضعیت زناشویی		
مجرد مانده	۱۸	۵/۲
متاهل	۲۸۱	۸۱
مطلقه	۲۹	۸/۴
همسر متوفی	۱۹	۵/۵
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۱۲۴	۳۵/۷
دیپلم	۸۳	۲۳/۹
فوق دیپلم	۳۸	۱۱
لیسانس	۸۲	۲۳/۶
فوق لیسانس و دکتری	۲۰	۵/۸
سال‌های سپری شده از بازنشستگی		
کمتر از ۵ سال	۷۸	۲۲/۵
بین ۶ تا ۱۱ سال	۱۵۹	۴۵/۸
بین ۱۲ تا ۱۷ سال	۶۷	۱۹/۳
بین ۱۸ تا ۲۳ سال	۳۱	۸/۹
بین ۲۴ تا ۲۹ سال	۱۲	۳/۵
تعداد فرزندان		
هیچ یا تک فرزند	۶۶	۱۹
۲ تا ۳ فرزند	۲۱۷	۶۲/۵
۴ تا ۵ فرزند	۵۷	۱۶/۴
۶ تا ۷ فرزند	۷	۲

است. مطابق (جدول ۲) که شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد؛ مقدار قدرمطلق کجی برای هیچ کدام از متغیرها، بزرگتر از ۳ نیست. هم چنین، مقدار قدرمطلق کشیدگی برای هیچ کدام از متغیرها، بزرگتر از ۱۰ نیست. بنابراین براساس نظر کلاین، می‌توان گفت انجام این تحلیل از نظر نرمال بودن تک متغیری بلامانع است. در همین جدول اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین متغیرها آورده شده است.

(جدول ۲) شاخص‌های توصیفی، کجی، کشیدگی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در بررسی نرمال بودن تک متغیری، وضعیت توزیع متغیرهای مشاهده موجود در مدل یعنی متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی در (جدول ۲) مورد بررسی قرار گرفت. براساس نظر کلاین (۳۶)، قدرمطلق مقدار کجی کوچکتر از ۳ و قدرمطلق مقدار کشیدگی کوچکتر از ۱۰، نشان از عدم وجود مشکل داده‌ها از نظر نرمال بودن تک متغیری

جدول ۲: اطلاعات توصیفی، کجی، کشیدگی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

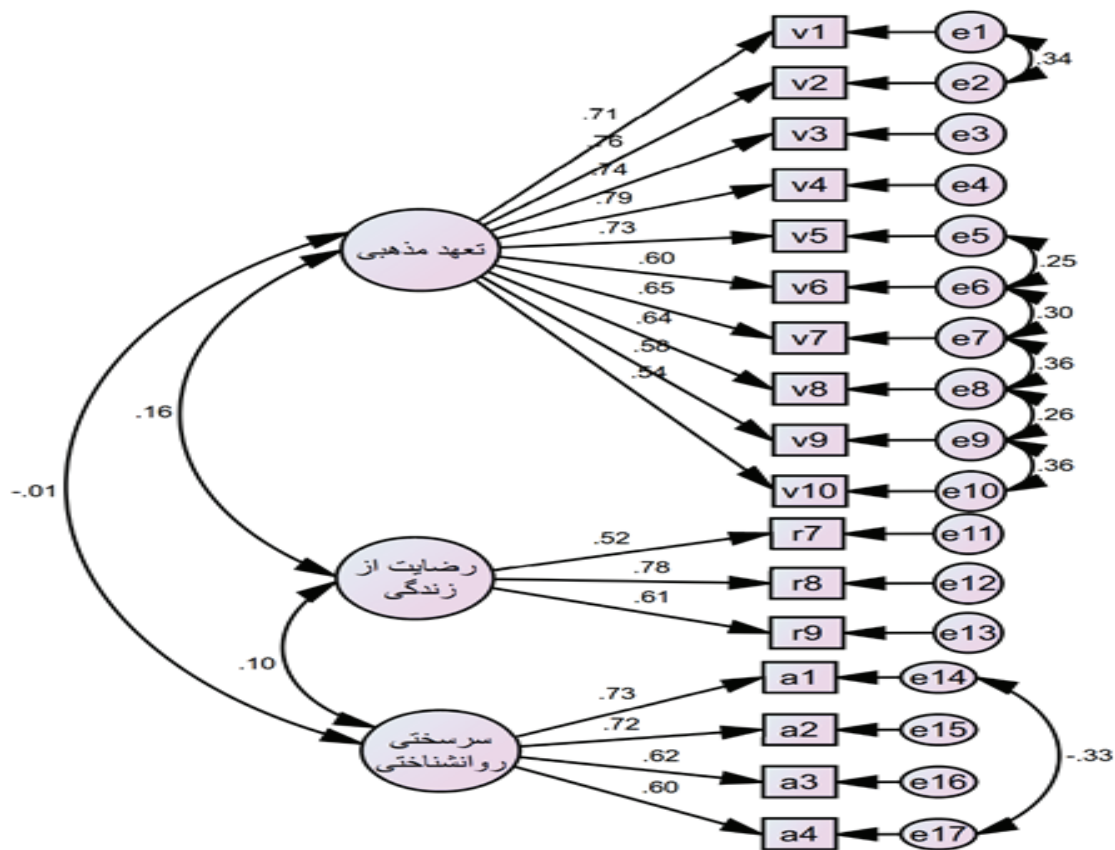
متغیرها	میانگین	SD	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- تعهد مذهبی	۳۰/۰۶	۸/۸۸	-۰/۰۹	-۰/۳۱	-		
۲- رضایت از زندگی	۱۳/۵۴	۳/۶۷	۰/۳۶	۱/۰۶	**۰/۲۶	-	
۳- سرسختی روانشناختی	۴۱/۹۴	۹/۲۰	-۰/۹۸	۵/۰۲	-۰/۰۰۶	**۰/۱۶۴	-

\*\*P < ۰/۰۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین رضایت از زندگی در سالمندان و تعهد مذهبی رابطه مستقیم و معنی‌دار و بین سرسختی روان‌شناختی و رضایت از زندگی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/01$ )، اما بین سرسختی روان‌شناختی و تعهد مذهبی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). از روش بیشینه‌ی احتمال برای ارزیابی الگوی ساختاری و برازش آن با داده‌های گردآوری شده استفاده شد. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره از ضریب کشیدگی چندمتغیری مردیا استفاده شد. این عدد در پژوهش حاضر ۲۵/۹۵ به دست آمد که کمتر از عدد ۲۶۰۰ است و از طریق فرمول  $p(p+2)$  محاسبه شده است. در این فرمول  $p$  مساوی است با تعداد متغیرهای مشاهده شده در مدل اندازه‌گیری که در این پژوهش ۵۰ [گویه] است (۳۷). برای تعیین برازش مدل پیشنهادی پژوهش از شاخص‌هایی که میرز، گامست و گارینو (۳۸) مطرح نموده‌اند، استفاده شد که مقادیر آن در (جدول ۳) گزارش شده‌اند. با آزمون این مدل مقرر بود به سوال پاسخ دهیم که آیا رابطه ساختاری سرسختی روان‌شناختی و رضایت از زندگی از طریق میانجیگری تعهد مذهبی در جمعیت بازنشستگان گیلانی

برازش دارد؟

در این مطالعه از آزمون کایزر-میر-اولکین (KMO) برای محاسبه توان آماری و تایید کفایت حجم نمونه استفاده شد و بهتر است مقدار آن بالای ۰/۷۰ باشد (۳۶). مقدار KMO برای تعهد مذهبی ۰/۸۹۷، رضایت از زندگی ۰/۷۳۴، سرسختی روان‌شناختی ۰/۷۰۱ به دست آمد. این نتایج نشان می‌دهد حجم نمونه این پژوهش از کفایت قابل قبولی برخوردار است. قبل از برازش مدل ساختاری پژوهش، مدل‌های اندازه‌گیری تعهد مذهبی، رضایت از زندگی و سرسختی روان‌شناختی به روش تحلیل عاملی تاییدی (CFA) برای تعیین تناسب آن با معیارهای برازندگی مطرح شده از سوی میرز، گامست و گارینو (۳۸) مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۳). نتایج مدل‌های تاییدی اولیه مجزا برای هر یک از ابزارهای پژوهش نشان داد، برخی از شاخص‌های برازش کمتر از حد مطلوب هستند و بنابراین مدل‌های تاییدی نیاز به اصلاح دارند. برای اصلاح مدل‌ها، بردارهای دارای بار عاملی منفی، و نیز بردارهای دارای بار عاملی کمتر از ۰/۵۰ حذف شدند و برای ارتقای برازندگی مدل‌ها، با پیشنهاد نرم افزار AMOS تعدادی از قیود کوواریانس آزاد شدند (شکل ۱).

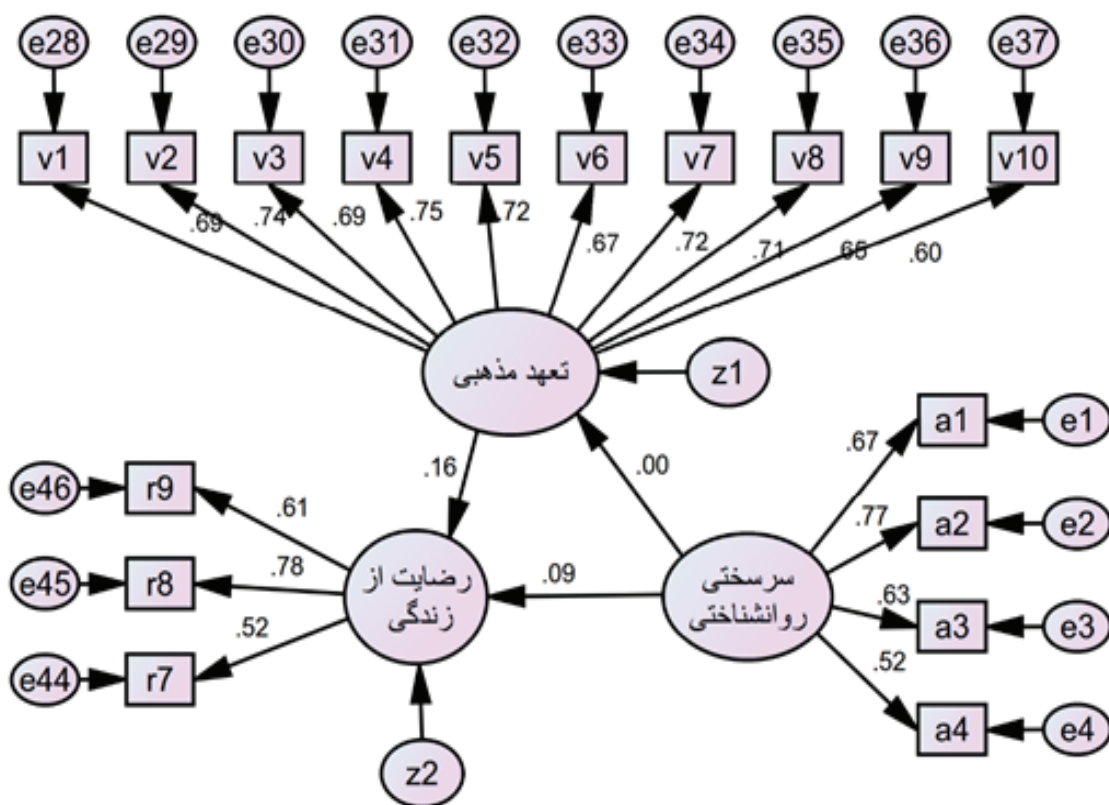


شکل ۱: مدل اندازه‌گیری کلی اصلاح شده پیش از اجرای تحلیل SEM

## سجاد رضائی و همکاران

برازش برای مدل اندازه‌گیری کلی اصلاح شده در جدول ۳ ارائه شده است که آن نشان می‌دهد شاخص‌ها در حد مطلوب قرار دارند. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی پیشنهادی و اولیه پژوهش مورد بررسی قرار گرفت (شکل ۲).

پس از اطمینان یافتن از تایید مدل‌های اندازه‌گیری اصلاح شده، همه مدل‌های اندازه‌گیری بصورت کواریانس با یکدیگر در قالب یک مدل کلی در ارتباط قرار گرفتند که ضرایب آن در حالت استاندارد نشان داده شده است (شکل ۱). یافته‌ها در مدل اندازه‌گیری کلی نشان می‌دهد که تمامی بارهای عاملی بیشتر از ۰/۵ هستند. شاخص‌های

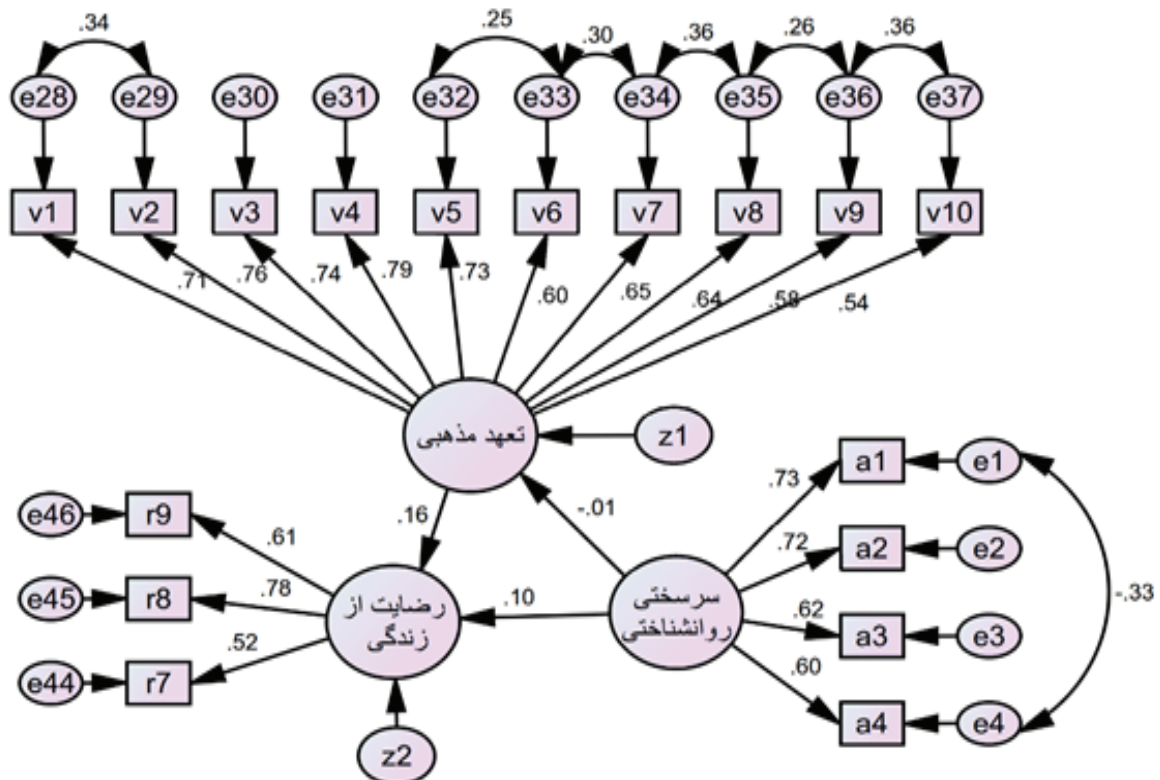


شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل اولیه و پیشنهادی رابطه ساختاری سرخستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی سالمندان از طریق میانجی‌گری تعهد مذهبی

یافته‌ها در (جدول ۳) نشان می‌دهد مدل اصلاح شده نهایی از برازش مناسبی برخوردار است؛ بنابراین می‌توان بر اساس مدل ساختاری تایید شده، فرضیه‌های پژوهش را مورد آزمون قرار داد. بر اساس مدل ساختاری تایید شده در (شکل ۳) نتیجه بررسی فرضیه اول تا چهارم در (جدول ۴) توسط تحلیل بوت‌استرپ خروجی AMOS آمده است.

برازش الگوی اولیه براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده، ارزیابی شدند. با وجود اینکه مقادیر برخی شاخص‌های برازندگی نشان دهنده برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها می‌باشند، اما برای ارتقاء بیشتر برازندگی الگوی پیشنهادی، در گام بعدی تحلیل دیگری روی داده‌ها از طریق آزاد کردن تعدادی از خطاهای کواریانس صورت گرفت و مدل نهایی ارائه شد (شکل ۳). شاخص‌های برازندگی این الگوها در (جدول ۳) نشان داده شده‌اند.





شکل ۳: ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده نهایی برای رابطه ساختاری سرخستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی سالمندان از طریق میانجیگری تعهد مذهبی

می‌دهد که در کل نمونه تنها ضریب مسیر بین تعهد مذهبی به رضایت از زندگی از لحاظ آماری معنی دار بوده و سایر مسیرها معنی دار مشاهده نشدند. با استناد به (جدول ۴) می‌توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرهای مستقیم و میانجی در الگوی نهایی را مشاهده کرد.

در (شکل ۳) اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیر یا بتاها هستند. از میان این ضرایب، بالاترین ضریب (۰/۱۶) به مسیر تعهد مذهبی به رضایت از زندگی اختصاص دارد و ضعیف‌ترین ضریب (۰/۰۱-) به مسیر سرخستی روان‌شناختی به تعهد مذهبی مربوط می‌شود. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی نشان

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی الگوی اندازه‌گیری، الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی اصلاح شده

RFI	IFI	PNFI	TLI	AGFI	GFI	PCFI	CFI	RMSEA	$\chi^2/df$	شاخصها	الگوها
۰/۸۶۳	۰/۹۳۱	۰/۷۱۴	۰/۹۱۳	۰/۸۷۷	۰/۹۱۳	۰/۷۴۶	۰/۹۳	۰/۰۶۶	۲/۴۹	مدل اندازه‌گیری کلی اصلاح شده	
۰/۷۵۲	۰/۸۲۸	۰/۶۷۳	۰/۷۹۶	۰/۷۶۴	۰/۸۲۱	۰/۷۰۵	۰/۸۲۶	۰/۱۰۵	۴/۵۱	الگوی پیشنهادی پژوهش	
۰/۹۳۱	۰/۹۳۱	۰/۷۱۴	۰/۹۱۳	۰/۸۷۷	۰/۹۱۳	۰/۷۴۶	۰/۹۳۰	۰/۰۶۶	۲/۴۹	الگوی اصلاح شده نهایی	

\*میزان قابل قبول شاخص‌ها ۳) CMIN/DF (<0.08)، RMSEA (<0.08)، CFI, IFI (>0.90)، ((>0.5۰ PCFI, PNFI) خوب، >5 قابل قبول).

\*Abbreviations;  $\chi^2/df$ : Chi-square/degree-of-freedom ratio; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CFI: Comparative Fit Index; PCFI: Parsimonious Comparative Fit Index; GFI: General Fit Index; AGFI: Adjusted General Fit Index; TLI: Tucker-Lewis Index; PNFI: Parsimonious Normed Fit Index; IFI: Incremental Fit Index; RFI: Relative Fit Index.

جدول ۴: ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی نهایی و نتایج تحلیل بوت‌استرپ برای تحلیل میانجی

فرضیه	رابطه	ضریب استاندارد	سطح معناداری	نتیجه فرضیه‌آزمایی
اول	← سرسختی روانشناختی	۰/۰۶۴	۰/۲۴۰	تاثیرگذاری در سطح ۵ درصد خطا معنادار نیست فرضیه اول تایید نمی‌شود
دوم	← سرسختی روانشناختی	-۰/۰۰۹	۰/۹۰۴	تاثیرگذاری در سطح ۵ درصد خطا معنادار نیست فرضیه دوم تایید نمی‌شود
سوم	← تعهد مذهبی	۰/۰۹۱	۰/۰۴۲	تاثیرگذاری در سطح ۵ درصد خطا معنادار است فرضیه سوم تایید می‌شود
چهارم	← سرسختی روانشناختی ← تعهد مذهبی ← رضایت از زندگی			چون در فرضیه دوم تاثیر متغیر مستقل بر متغیر میانجی معنادار نبود، بنابراین نقش متغیر میانجی تایید نمی‌شود در نتیجه فرضیه چهارم تایید نمی‌شود.

است؛ یعنی با افزایش تعهد مذهبی، رضایت از زندگی به طور معنادار افزایش می‌یابد به عبارت دیگر، متغیر تعهد مذهبی نتوانست نقش میانجیگرانه‌ای بین سرسختی و رضایت از زندگی سالمندان داشته باشد، اما افزایش تعهد مذهبی با بهبود رضایت از زندگی همراه بود.

نتایج این پژوهش در مورد عدم معناداری رابطه بین سرسختی روانی و تعهد مذهبی و نیز با رضایت از زندگی با نتایج برخی پژوهش‌ها (۲۸-۲۶، ۱۱، ۱۰) ناهمسو است. در تبیین این مساله باید توجه داشت که نمره میانگین سرسختی روانی در نمونه مورد بررسی تقریباً در حد وسط نمره کل وجود دارد؛ یعنی سطح سرسختی روانی نمونه مورد بررسی، متوسط بوده و این مساله می‌تواند تبیین‌کننده عدم رابطه معنادار با رضایت از زندگی و تعهد مذهبی باشد. به عبارت دیگر، پیامدهای سطوح پایین سرسختی روانی آنقدر وخیم است که نمی‌تواند در نهایت منجر به رضایت از زندگی شود. چه آن که براساس نظریه‌ها و ادبیات پژوهشی موجود، سرسختی روانی به دلیل قالب بندی نوع تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در ادراک و اتخاذ راهبرد مناسب جهت مقابله با استرس اثربخش باشد و در مجموع به عنوان یک پیامد سطوح رضایتمندی از زندگی را رقم بزند، مساله‌ای که با نتایج پژوهش حاضر متناسب است؛ سطح کلی رضایت از زندگی نیز در نمونه مورد بررسی در حد متوسط است؛ نتایج پژوهش‌ها تاکید کرده‌اند که ترکیب و تجانس متغیرهای مختلف چه در سطح فردی هم چون ویژگی‌های سلامت جسمی، روانی، و مذهبی و چه در سطح اجتماعی مانند کیفیت شبکه اجتماعی و یا حمایت اجتماعی ادراک شده در ادراک رضایت از زندگی نقش دارند (۴). سالمند در مقایسه با دیگر سنین بزرگسالی که در آغاز یا میانه سن بزرگسالی هستند، به کل زندگی خویش از گذشته تاکنون می‌نگرد و توانمندی خویش را در مقابله با فراوانی

یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که بین متغیر سرسختی روانشناختی و رضایت از زندگی در سالمندان و هم چنین بین متغیر سرسختی روانشناختی و متغیر تعهد مذهبی در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه وجود ندارد (سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است) بنابراین فرضیه اول و دوم مورد تایید قرار نمی‌گیرد. اما بین متغیر تعهد مذهبی و رضایت از زندگی در سالمندان، در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معناداری وجود دارد (سطح معناداری برابر با ۰/۰۴۲ که کمتر از ۰/۰۵ است) با توجه به اینکه این رابطه مثبت است بنابراین بین متغیر تعهد مذهبی و رضایت از زندگی رابطه از نوع مستقیم و مثبت است به عبارت دیگر فرضیه سوم تایید می‌شود (ضریب استاندارد رابطه برابر با ۰/۰۹۱ و معنادار است). در فرضیه چهارم نقش میانجی متغیر تعهد مذهبی در رابطه بین سرسختی روانشناختی و رضایت از زندگی بررسی شده است. نتایج یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که تعهد مذهبی به عنوان یک متغیر میانجی در سالمندان منجر به افزایش رابطه بین سرسختی روانی و رضایت از زندگی نمی‌شود یعنی به عبارت دیگر فرضیه چهارم در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار نمی‌گیرد.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سرسختی روانی و رضایت از زندگی در سالمندان بازنشسته استان گیلان و با نقش میانجی گرایانه تعهد مذهبی انجام شد. نتایج نشان داد بین سرسختی روانی و رضایت از زندگی و نیز بین سرسختی روانی و تعهد مذهبی سالمندان بازنشسته گیلانی، رابطه معنادار وجود ندارد؛ یعنی سرسختی روانی بر رضایت از زندگی و تعهد مذهبی تاثیر فزاینده و معنادار ندارد. در نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که رابطه تعهد مذهبی با رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته گیلانی، مثبت و معنادار

داده‌ها از این محدودیت پژوهشی برخوردار است که تنها از روش پرسشنامه و یافته‌های خودگزارش‌دهی استفاده کرده و نیز از نظر جامعه مورد بررسی تنها سالمندان بازنشسته سالم از نظر حرکتی استان گیلان را مورد بررسی قرار داد؛ بنابراین، تعمیم نتایج را به سالمندان با مشکلات حرکتی و هم‌چنین سایر مناطق از جهت مقایسه‌های بومی و فرهنگی، با احتیاط رو به رو می‌کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، روش‌های دیگر بررسی غیر از پرسشنامه مانند مصاحبه‌های تکمیلی و نیز حتی شاخص‌های جسمانی سلامت به کار گرفته شوند و با پژوهش در سایر فرهنگ‌ها و سالمندان با مشکلات حرکتی یا جسمانی محدودکننده، مقایسه‌های بین‌فرهنگی و بین‌گروهی انجام شود. براساس نتایج حاصل شده از پژوهش حاضر به متخصصین سلامت جسمانی و روانی و نیز مسوولین رفاه سالمندان پیشنهاد می‌شود با ایجاد گروه‌های مذهبی و افزایش مشارکت در فعالیت مذهبی، تعهد مذهبی را که با رضایتمندی از زندگی رابطه معنادار دارد، تقویت کنند. هم‌چنین با توجه به سطوح نه‌چندان بالای سرسختی روانی و رضایتمندی از زندگی در نمونه مورد بررسی، پیشنهاد می‌شود از طریق آموزش و نیز اجرای مداخلات فردی و گروهی در سالمندان، متغیرها و عوامل موثر بر تقویت سرسختی روانی و رضایتمندی از زندگی را تعیین و در ایشان ارتقاء دهند.

### نتیجه‌گیری

نتایج بررسی هدف پژوهش حاضر نشان داد سرسختی روانی بر رضایت از زندگی و تعهد مذهبی تأثیر افزاینده و معنی‌دار ندارد؛ اما با افزایش تعهد مذهبی، رضایت از زندگی به طور معنی‌دار افزایش می‌یابد. تأثیر متغیر مستقل سرسختی روانی بر متغیر میانجی تعهد مذهبی معنی‌دار نیست؛ بنابراین نقش متغیر واسطه‌گرانه‌ی تعهد مذهبی تأیید نمی‌شود. بر این اساس می‌توان گفت با تقویت تعهد مذهبی می‌توان رضایت از زندگی سالمندان را به منظور ارتقاء بهزیستی روانی، افزایش داد.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم می‌دانند تا از سالمندان بازنشسته استان گیلان که در پژوهش حاضر شرکت داشتند، سپاسگزاری کنند.

زیاد اتفاقات، رویدادها، چالش‌ها و استرس‌ها مورد ارزیابی قرار می‌دهد و پیامد این ارزیابی از نظر رسش روانی را اریکسون، «انسجام در برابر ناامیدی» می‌نامد. بر این اساس رضایت از زندگی در رابطه تنگاتنگی با فراوانی و شیوه مقابله با استرس‌های تجربه شده در طول زندگی با توجه به سرمایه‌گذاری روانی فردی و یا ادراک حمایت اجتماعی در ابعاد حمایت عاطفی، رفتاری و مالی قرار می‌گیرد (۲۵-۲۸).

سهم این عوامل موثر در رابطه بین سرسختی و رضایت از زندگی و نیز بر هریک از سازه‌های مورد بررسی می‌تواند موثر باشند، می‌تواند در تبیین چگونگی رابطه دخیل باشند که در پژوهش حاضر جایدهی نشدند.

اما در مورد معناداری رابطه بین تعهد مذهبی و رضایت از زندگی نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین (۲۳، ۲۴، ۲۰، ۱۹) همسو و با نتایج برخی پژوهش‌ها (۲۲، ۲۱) ناهمسو است. در این خصوص باید اشاره کرد که لازمه رضایت از زندگی، پذیرش و سازگاری با تصمیم‌گیری‌های شخصی و نیز رویدادهای زندگی به طور کلی است. به طور ویژه، پذیرش در مورد رویدادهای غیرقابل کنترل زندگی، آن هم در سالمندی که شخص از نظر فراوانی این رویدادها، احتمالاً با موارد زیادی رو به رو بوده است، امری سخت است. به نظر می‌رسد تعهد مذهبی با ایجاد هیجان مثبت به دنبال احساسات معنوی هم‌چون توکل، معنابابی و امید به قدرت لایتناهی، این پذیرش را ممکن ساخته و به رضایت از زندگی منجر می‌شود. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با تعهد مذهبی، در مواجهه با رویدادهای زندگی از ارزیابی و تفسیر سازگارانه، به طور مثال ارزیابی مجدد شناختی، استفاده می‌کنند (۲۴). تعهد مذهبی با بخش‌های اختصاصی تر رضایت از زندگی مثل رضایتمندی زناشویی در افراد سالمند نیز رابطه معنادار دارد (۳۹). مذهب گرایی با تأثیر بر سلامت روان سالمندان نیز می‌تواند با رضایت از زندگی رابطه معنادار داشته باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده، سالمندان با تعهد مذهبی بالاتر، به اختلالات روانی مانند افسردگی، کمتر مبتلا می‌شوند. سالمندان با سلامت روانی بالاتر، رضایت از زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند (۲۷). در واقع، تعهد مذهبی با تأثیرگذاری مثبت در ابعاد فردی (احساس معنا و خود ارزشی، کاهش خطاها و عدم تجانس شناختی) و اجتماعی (مشارکت اجتماعی، احساس تعلق و عضویت گروهی و ادراک حمایت اجتماعی)، با رضایت از زندگی رابطه معنادار دارد (۲۰، ۱۹).

باید در نظر داشت پژوهش حاضر از نظر روش جمع‌آوری

## References

1. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. 2008.
2. Steptoe A. Investing in Happiness: The Gerontological Perspective. *Gerontology*. 2019 Oct;65(6):634-9. <https://doi.org/10.1159/000501124>
3. The Civil Servants Pension Organization CSPO. triple growth of the elderly population. ACCESED: 9/1/99.. Available from: <https://www.cspf.ir/News.aspx?id=3537>
4. Lim HJ, Kee Min D, Thorpe L, Lee CH. Trajectories of Life Satisfaction and their Predictors among Korean Older Adults. *BMC Geriatrics*.
5. Uma devi L, Kavitha Kiran V, Swachita P. Satisfaction with Life in Elderly with Reference to Gender, Age and Residence. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2015. p. 20 (4): 57-59
6. Maddi SR. The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice. *Consulting and Psychology Journal*. 2002;54(3):173-85. <https://doi.org/10.1037//1061-4087.54.3.175>
7. Kobasa SC, Maddi SR, Courington S. Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*. 1981;22(4):368-78. PMID:7320474 <https://doi.org/10.2307/2136678>
8. Maddi S. Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth. - *PsycNET*. Springer Science + Business Media. 2013.
9. Ng SM, Lee TMC. The mediating role of hardiness in the relationship between perceived loneliness and depressive symptoms among older. *Aging & Mental Health*. 2020 May 3;24(5):805-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1550629>
10. Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006;91(4):730-49. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
11. Fry PS, Debats DL. Sources of life strengths as predictors of late-life mortality and survivorship. *International Journal of Aging and Human Development*. 2006;62(4):303-34. <https://doi.org/10.2190/3VAT-D77G-VCNQ-6T61>
12. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. In: *Journal of Palliative Medicine*. 2014. p. 642-56. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
13. Schultz D, Shulitz S. Theories of personality; 1998 (9th ed., translated by Yahya Seyed Mohammadi). Tehran, Virayesh Publication. 2013.
14. Dekami Z, Gianbaqeri M, Beliad MR. Correlation of religious commitment with hardiness and mental health in veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2019;11(1):29-34.
15. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network, ISRN Psychiatry*. 2012: 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
16. You S, Lim SA. Religious Orientation and Subjective Well-being: The Mediating Role of Meaning in Life. *Journal of Psychology and Theology*. 2019;47(1):34-47. <https://doi.org/10.1177/0091647118795180>
17. Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status. *Frontiers in Psychology*. 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525>
18. Ramsay JE, Tong EMW, Chowdhury A, Ho MHR. Teleological explanation and positive emotion serially mediate the effect of religion on well-being. *Journal of Personalized Medicine*. 2019;87(3):676-89. <https://doi.org/10.1111/jopy.12425>
19. Lim C, Putnam RD. Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *American Sociological Review*. 2010;75(6):914-933. <https://doi.org/10.1177/0003122410386686>
20. Kitchens MB, Phillips RE. A Curvilinear Relationship Between Clear Beliefs About God and Self-Concept Clarity. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2018 Jun 14; <https://doi.org/10.1037/rel0000181>
21. Diener E, Tay L, Myers DG. The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011;101(6):1278-90. <https://doi.org/10.1037/a0024402>
22. Lun VMC, Bond MH. Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being

- across national cultures. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2013 Nov;5(4):304-15. <https://doi.org/10.1037/a0033641>
23. Van Cappellen P, Toth-Gauthier M, Saroglou V, Fredrickson BL. Religion and Well-Being: The Mediating Role of Positive Emotions. *Journal of Happiness Studies*. 2016;17(2):485-505. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9605-5>
  24. Vishkin A, Ben-Nun Bloom P, Tamir M. Always Look on the Bright Side of Life: Religiosity, Emotion Regulation and Well-Being in a Jewish and Christian Sample. *Journal of Happiness Studies*. 2019; 20(2):427-47. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9956-9>
  25. Sanderson CA. Full text of «Health Psychology (2nd Ed)(gnv 64).» Wiley Global Education. 2013. p. 159.
  26. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research Behavioral Sciences*. 2012;10(6):431-40. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-276-en.html>
  27. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender? *The Journals of Gerontology - Seri B Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010;65 B(5):621-30. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp112>
  28. Lawler-Row KA. Forgiveness as a Mediator of the Religiosity-Health Relationship. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2010;2(1):1-16. <https://doi.org/10.1037/a0017584>
  29. Maddi SR. The Role of Hardiness and Religiosity in Depression and Anger. *International Journal of Existentialpsychology*. 2004;1(1):38-49.
  30. Hooman HA. Structural equation modeling using LISREL software. Tehran SAMT Publ. 2005;
  31. Kiamarsi A, Najarian B, Mehrabizadeh Honarmand M. Construction and Validation of a Scale for Psychological Hardiness. *Journal of Psychology*. 1998;7(2):271-84.
  32. Worthington EL, Wade NG, Hight TL, Ripley JS, McCullough ME, Berry JW, et al. The Religious Commitment Inventory-10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 2003;50(1):84-96. <https://doi.org/10.13072/midss.168>
  33. Esmacil S. Moral Panic in the Modern world: A Study of the Relationship of Religious Commitment and Socioeconomic Status to Moral Panic. *Quarterly Social Studies and Research in Iran*. 2018; 7:107-26.
  34. Wood V, Wylie ML, Sheafor B. An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: correlation with rater judgments. *Journal of Gerontology*. 1969;24(4):465-9. <https://doi.org/10.1093/geronj/24.4.465>
  35. Tagharrobi Z, Tagharrobi L, Sharifi K, Sooki Z. Psychometric evaluation of the Life Satisfaction Index-Z (LSI-Z) in an Iranian elderly sample. *Payesh*. 2011;10: 5-13. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-534-en.html>
  36. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Fourth Edition. Guilford Publications. 2015. p. 534.
  37. Teo T, Noyes J. Explaining the intention to use technology among pre-service teachers: a multi-group analysis of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *Interactive Learning Environment*. 2014;22(1):51-66. <https://doi.org/10.1080/10494820.2011.641674>
  38. Meyers LS, Gamst G, Guarino A. Applied Multivariate Research: Design and Interpretation. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2006.
  39. Ashoori J. The relationship between personality traits, religiosity orientation and locus of control and marital satisfaction of elder women. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015;1 (3): 21-33. URL: <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-102-en.html>