

The Prediction of Psychological Well-being Based on the Components of Religious Attitude and Self-esteem among the Elderly in Ahvaz, Iran

Nahid Karimi¹ , Sara Mousavi^{2*} , Masoumeh Falah-Neudehi³ 

1- Clinical Psychology, Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran.

2- General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3- Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Sara Mousavi; Email: saramhasti@pnu.ac.ir

Article Info

Received: 2 Jun, 2019

Received in revised form:

Jul 8, 2019

Accepted: Aug 8, 2019

Available Online: Dec 21, 2020

Keywords:

Elderly

Religious

Self-esteem

Well-being



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.25762>

Abstract

Background and Objective: Ignoring the social aspects of health in the elderly in the age of communications and globalization causes their increased vulnerability in the physical, mental, and suicidal dimensions and increased tendency to smoke and social harms. The main purpose of this study was to predict psychological well-being in the elderly in Ahvaz city based on the components of religious attitude and self-esteem.

Methods: This was a correlational study. The statistical population included the Iranian elderly in Ahvaz. Out of whom, 80 were selected by random sampling method and based on Morgan's table. For collecting data, religious beliefs questionnaire, self-esteem scale, and psychological well-being inventory were used. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency analysis, mean and standard deviation, and inferential statistical tests such as correlation and multiple regression. In this study, all ethical considerations have been observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: The results appointed to the positive and significant relationship of religious attitude and its subscales with psychological well-being. There was also a positive and significant relationship between self-esteem and its subscales and psychological well-being.

Conclusion: It can be concluded that religion plays a role in prevention and is an important source of prevention of diseases. Religious and ethnic values have a positive correlation with mental health because they encourage favorable social behaviors in culture. Many forms of religion are consistent with individual growth including advancement, sustainability and stability, avoiding a harmful lifestyle, sustainable family coherence, and self-development.

Please cite this article as: Karimi N, Mousavi S, Falah-Neudehi M. The Prediction of Psychological Well-being Based on the Components of Religious Attitude and Self-esteem among the Elderly in Ahvaz, Iran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(4):88-100. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.25762>

Summary

Background and Objective

Mental health is an important indicator of the health status of older people and is very important in achieving successful aging and quality of life (1). The important mental health factor in the elderly, which can affect their daily life, is psychological well-being (1). Well-being means an attempt to transcend and promote one's talents

and abilities (2, 3). Recent studies point to a significant relationship between religion, self-esteem, and psychological well-being (4). In a study, it was found that God's love and support, who is the Most Omnipotent and Capable, Aware of everything and everywhere, can provide comfort, reassurance, and flexibility to believers who are approaching the end of their lives (5).

The present study was an attempt to predict psychological well-being based on the

components of religious attitude and self-esteem in the elderly in Ahvaz. The results could be helpful for developing guidelines for this interactive effect for the elderly. These guidelines can be useful to various social institutions for maintaining and promoting the mental and social health of the elderly.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Before conducting the study, the purpose of the study was explained to the participants and the satisfaction of the elderly was obtained. It is worth noting that, the participants were allowed to leave the study if they were tired and did not understand the questionnaire items. The researchers also explained each question to them to clear up the likely ambiguity of the questionnaire items.

This is a cross-sectional study. The statistical population of the study included all the elderly in Ahvaz that in the spring of 1397 (2018), out of whom 80 by simple random sampling method and according to Morgan table. Inclusion criteria were minimum literacy and age range of 55-70 and exclusion criteria were unwillingness to cooperate in filling out the questionnaires and having illness and disability.

Given that the selection of participants was random, referring to a park where a large group of the elderly would attend, 80 were selected and evaluated using the research tools. After collecting data using questionnaires of religious attitude, self-esteem, Coopersmith, and Reef psychological well-being and examining the data and developing scales using descriptive statistics such as frequency analysis, mean and standard deviation and other descriptive indicators, the status of religious attitude was plotted with psychological well-being and self-respect of the elderly in the sample group. In order to test the research hypotheses, inferential statistics including correlation and multivariate regression were used. Questionnaires of religious attitude, self-esteem, Coopersmith, and Reef psychological well-being were used to collect data.

Results

The results pointed to a positive and significant relationship of religious attitude and its subscales and self-esteem and its subscales with psychological well-being. Finally, the standard regression equation must be considered with variables that have a significant effect on the model and the variables that have no significant effect on the model are eliminated from the regression equation. The regression equation of this hypothesis is as follows:

" $\hat{Y}=0.70*X_1+0.09*X_2+0.15*X_3+\varepsilon$ " Where Y is the variable of psychological well-being, and X1, X2, and X3 are the components of self-social esteem, total religious attitude, and self-esteem, respectively.

Conclusion

The aim of this study was to explain psychological well-being using the variables of religious attitude and self-esteem. The results related to descriptive indicators showed that there was a significant relationship between religious attitude, self-esteem, and psychological well-being. It should be noted that since the three variables of psychological well-being and self-esteem and religious attitude have not been examined together in the previous studies, in the discussion section, an attempt was made to consider the studies that have examined each of these three variables in the elderly population. Moreover, in terms of psychological well-being and religious attitude, the results of the present study were consistent with those of other studies (11, 12). Research results showed that religious attitude as a fundamental variable determines self-esteem and psychological toughness and is, therefore, the basis for improving psychological well-being (11). Also, the component of personal meaning production in spiritual intelligence had the greatest impact on psychological well-being (11). In fact, it can be stated that religious attitude and spiritual health are interrelated and considering the fact that one of the dimensions of health from the perspective of the World Health Organization is spiritual health, individuals' overall health can be promoted by promoting religious attitude in individuals, (12).

In general, the results indicated that there was a significant positive relationship between religious attitude, self-esteem, and psychological well-being. This means that the higher the scores related to religious attitude and self-esteem, the higher the psychological well-being will be. What is certain is that religion has a plan for guiding human being, affecting all aspects of his/her life, and provides solutions for all aspects of human existence such as emotions, ethics, behavior, and speech. Some behaviors such as trust in God, worship, and pilgrimage promote psychological well-being by creating hope and encouraging one to be optimistic, to have meaning and purpose in life, giving a sense of attachment to a superior source and hope in God's help in difficult life conditions, which in turn increases one's self-esteem (13).

Acknowledgements

The authors of the article would like to thank all the elderly who completed the questionnaires with the utmost patience and calmness.

Ethical considerations

The present article is obtained from a research project "The Prediction of Psychological Well-being Based on the Components of Religious Attitude and Self-esteem among the Elderly in Ahvaz, Iran" in Payame Noor University with the code 134/97.

Funding

According to the authors, this study did not receive any specific grants from any funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contributions

Research background and theoretical foundations: First author; Explaining the discussion and conclusion, and data analysis: Second author; Distribution of questionnaires and final review of the article: First and third authors.

References

1. Shamsipour Dehkordi P, Mot abadi M. [Interactive role of physical activity and body mass indices levels on cognitive function and psychological well-being of the elderly (Persian)]. J Shahrekord Univ Med Sci. 2017;19(2):60-75.
2. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current directions in psychological science. 1995;4(4):99-104.
3. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of personality and social psychology. 1995;69(4):719-27.
4. Azmode P, Shahidi S, Danesh E. Relationship between religion orientation with Psychology hardiness and hapiness among students. Journal of Psychology. 2007;21(11):60-74.
5. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical hypotheses. 2008;70(3):493-6.
6. Steiger AE, Allemand M, Robins RW, Fend HA. Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. Journal of personality and social psychology. 2014;106(2):32.

7. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. Journal of personality and social psychology. 2012;102(6):1271-88.
8. Park S-H, Han KS, Kang C-B. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: a systematic review of randomized controlled trials. Applied nursing research. 2014;27(4):219-26.
9. Fani M. Aging and mental health. Journal of Research on Religion and Health. 2016;2(3):1-3.
10. Tavares DM, Matias TG, Ferreira PC, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. Ciencia & saude coletiva. 2016;21:3557-64.
11. Pordanjani TR, Ebrahimi AM, Doostkam Z. Religious Attitudes and Psychological Hardiness as Predictors of Stress in Students' Life. Journal of Research on Religion & Health. 2018;4(4):21-32.
12. Rahimi Pour M, Karami E. The Mediating Role of Spiritual Intelligence with Psychological well-being and life satisfaction in Mehriz Elderly people. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2014;3(3):72-81.
13. Shahabi M, Mashhadi A, Hasani J. The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students. J Res Relig Health. 2017;3(4):32-47.

التنبؤ بالرفاهية النفسية وفقاً لمعايير الموقف الديني واحترام الذات لدى المسنين في مدينة الأهواز

ناهيد كريمي^١، سارا الموسوي^٢، معصومة فلاح نودهي^٣

١- قسم علم النفس السريري، جامعة آزاد الإسلامية، فرع شيراز، شيراز، إيران.

٢- قسم علم النفس العام، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

٣- قسم علم النفس والعلوم التربوية، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة سارا الموسوي؛ البريد الإلكتروني: saramhasti@pnu.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إن عدم الاهتمام بالجوانب الاجتماعية لصحة المسنين في عصر التواصل والعملة، يزيد من تعرض هذه الفئة من المجتمع للأضرار الجسدية والنفسية و الإلتجاء الى الانتحار والرغبة في التدخين وغيرها من الأضرار الاجتماعية. لذلك، أجريت هذه الدراسة للتحقق عن العلاقة بين المواقف الدينية واحترام الذات والرفاهية النفسية لكبار السن في مدينة الأهواز.

منهجية البحث: هذه الدراسة هي دراسة مترابطة. إشتمل المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة جميع المسنين في مدينة الأهواز حيث تم اختيار ٨٠ شخصاً منهم في ربيع عام ١٣٩٧ بطريقة أخذ العينات العشوائية البسيطة ووفقاً لجدول مورغان. تم استخدام الاستبيانات التالية لغرض جمع البيانات: الموقف الديني، "كوبر اسميث" لإحترام الذات و"الريف" للرفاهية النفسية. كما وانه تم تحليل البيانات وتجزئتها باستخدام الإحصائيات الوصفية كالتردد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاختبارات الإحصائية الاستنتاجية مثل الارتباط والانحدار المتعدد. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث و إضافة إلى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب بالمصالح.

الكشوفات: تشير النتائج التي تم الحصول عليها إلى العلاقة الإيجابية ما بين الموقف الديني وفروعه مع الرفاهية النفسية. وكانت أيضاً علاقة إيجابية وملحوظة بين احترام الذات ومقاييسها الفرعية مع الرفاهية النفسية.

الاستنتاج: بناءً على النتائج التي تم الحصول عليها يمكن القول إن للدين دوراً وقائياً ومصدراً مهماً للوقاية من الأمراض. كما ترتبط القيم الدينية والعرقية ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية؛ حيث يشجع كلاهما على السلوكيات الاجتماعية المرغوبة في الثقافة. تتناسق العديد من أشكال الدين مع نمو المرء وتطوره؛ ومن ضمنها التقدم، الثبات والاستقرار، وتجنب العادات المضرة في الحياة، واستمرار تماسك وقوة الأسرة وتنمية الذات.

معلومات المادة

الوصول: ٢٨ رمضان ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٥ ذي القعدة ١٤٤٠

القبول: ٦ ذي الحجة ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٦ جمادى الأولى ١٤٤٢

الكلمات الرئيسية:

إحترام الذات

الرفاهية النفسية

المسنون

الموقف الديني

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Karimi N, Mousavi S, Falah-Neudehi M. The Prediction of Psychological Well-being Based on the Components of Religious Attitude and Self-esteem among the Elderly in Ahvaz, Iran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(4):88-100. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.25762>

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی و حرمت خود در سالمندان شهر اهواز

ناهید کریمی^۱، سارا موسوی^۲، معصومه فلاح نودهی^۳

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد شیراز، شیراز، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* مکاتبات خطاب به خانم سارا موسوی؛ رایانامه: saramhasti@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ خرداد ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۱۷ تیر ۱۳۹۸

پذیرش: ۱۸ مرداد ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۹

واژگان کلیدی:

بهزیستی روان‌شناختی

حرمت خود

سالمندان

نگرش مذهبی

چکیده

سابقه و هدف: بی‌توجهی به جنبه‌های اجتماعی سلامت سالمندان در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، موجب افزایش آسیب‌پذیری این قشر از افراد جامعه در ابعاد جسمی، روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات و آسیب‌های اجتماعی دیگر می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و حرمت خود با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان شهرستان اهواز انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی سالمندان شهرستان اهواز بودند که در بهار سال ۱۳۹۷، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به جدول مورگان، ۸۰ نفر از آنان برای نمونه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های نگرش مذهبی، حرمت خود کوپر اسمیت و بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شده است. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها نیز با استفاده از آماره‌های توصیفی چون فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری استنباطی چون همبستگی و رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است که بین نگرش مذهبی و خرده‌مقیاس‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی؛ و همچنین بین حرمت خود و خرده‌مقیاس‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که مذهب نقش پیشگیری دارد و منبع مهمی برای پیشگیری از وقوع بیماری‌ها است. همچنین، ارزش‌های مذهبی و قومی رابطه و همبستگی مثبتی با بهداشت روانی دارد؛ زیرا هر دو رفتارهای اجتماعی مطلوب در فرهنگ را تشویق می‌کند. بسیاری از اشکال مذهب با رشد فرد هماهنگ است؛ از جمله پیشرفت، پایداری و ثبات، اجتناب از شیوه‌های زندگی مضر، پیوستگی استحکام خانواده و خودشکوفایی.

استناد مقاله به این صورت است:

Karimi N, Mousavi S, Falah-Neudehi M. The Prediction of Psychological Well-being Based on the Components of Religious Attitude and Self-esteem among the Elderly in Ahvaz, Iran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(4):88-100. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.25762>

مقدمه

سلامت روان‌شناختی شاخصی مهم در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت فراوانی در دستیابی به سالمندی موفقیت‌آمیز و برخورداری از کیفیت زندگی در بین سالمندان جوامع مختلف دارد (۱). بهزیستی روانی از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی در سالمندان است که می‌تواند زندگی روزمره آنان را متأثر کند (۱). بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی فرد در جامعه است؛ چون عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری افراد جامعه از سلامت و بهداشت روان در وضعیت مطلوب است. بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۲، ۳).

کم‌رنگ‌شدن اعتقادات دینی موجب ایجاد مشکلاتی می‌شود که تأثیرات روحی و روانی بسیاری از خود به جای می‌گذارد و در کاهش عزت نفس و بهزیستی روانی افراد نقش دارد. طبق مطالعات صورت‌گرفته، حرمت خود و بهزیستی پایین خطری برای بروز افسردگی، سوء مصرف مواد، پرخاشگری، عملکرد ضعیف، پایین‌آمدن بهداشت روانی افراد و نظایر آن محسوب می‌شود (۴). اعتقادات و اعمال دینی نیاز انسان در جهان هستی است. بدون شک مذهب در بهداشت روان افراد جامعه نقش تأثیرگذاری دارد و بررسی ابعاد سلامت روان و مشخص‌نمودن تعیین‌کننده‌های جهت‌گیری مذهبی ضروری است (۵). درواقع، مذهب جنبه ممتاز انسان است و در طول تاریخ بشر هیچ ملتی نیست که توانسته باشد بدون مذهب زندگی کند. دین می‌تواند طبق اصل متحدکردن و نیروی عظیم برای سلامت روان مفید باشد (۶). پژوهشگران در سالیان اخیر نشان داده‌اند که بین مذهب، حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد (۷). در پژوهشی محققان دریافته‌اند که عشق و حمایت خداوند که قادر مطلق و توانا است و به همه جا و همه چیز واقف است می‌تواند راحتی، اطمینان و انعطاف‌پذیری بالایی را برای افراد باایمانی که به پایان عمر خود نزدیک می‌شوند، فراهم کند (۸).

پژوهشگران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از افراد مسن گزارش کرده‌اند که مذهب مهم‌ترین عامل برای مقابله با مشکلات جسمی و تنش‌های زندگی (مانند کاهش منابع مالی یا ازدست‌دادن همسر) است. همچنین، سالمندانی که از سازوکارهای مقابله‌ای مذهبی

استفاده می‌کنند، احتمال افسردگی و اضطرابشان کمتر از افرادی است که از این روش استفاده نمی‌کنند. مطالعه‌ای دیگر درباره زنان مسن‌تر با شکستگی‌های لگن نیز نشان می‌دهد زنانی که نگرش مذهبی بیشتری دارند، نسبت به کسانی که کمتر مذهبی هستند، کمترین میزان افسردگی را دارند و زمانی که از بیمارستان مرخص شده‌اند، به‌طور چشمگیری درمان شده‌اند (۹).

عزت نفس پایین به بازتابی از دیدگاه‌های منفی مرکزی درباره خود می‌پردازد که در سالمندان از اهمیت برخوردار است (۱۰). با نگاهی به اهرم جمعیت کشورهای مختلف، می‌توان مشاهده کرد که جمعیت سالمند به‌طور مداوم به‌علت افزایش امید به زندگی یا به‌علت پیشرفت‌های علم و فناوری در حال رشد است (۱۱، ۱۲). این تغییرات جمعیت‌شناختی و علمی نیازهای جمعیت‌های قدیمی را افزایش داده که ممکن است به عواقب نامطلوب منجر شود. چنین عواقبی ممکن است کاهش عزت نفس را در این افراد در پی داشته باشد که موجب اضطراب و افسردگی در این قشر حساس جامعه می‌شود. اعتماد به نفس کم نیز ممکن است موجب افسردگی در سنین بالاتر شود (۱۰).

یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مرتبط با حرمت خود، خودمختاری است که ممکن است سالمندانی که عزت نفس پایین دارند، در طولانی‌مدت با مهار ظرفیت تصمیم‌گیری مواجه شوند (۱۳). این واقعیت ممکن است بر حرمت خود سالمندان تأثیر بگذارد و یکی از راه‌های به حداقل رساندن این فرایند این است که از تسلطشان بر محیط و حفظ استقلال خود اطمینان داشته باشند (۱۴). تحقیقات انجام‌شده درباره اعضای سالمند جامعه در مونترآل کانادا، نشان می‌دهد که کاهش حرمت خود ممکن است به کاهش عملکرد توابع محوری هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال^۱ منجر می‌شود که می‌تواند به نتایج نامطلوب سلامت روان‌شناختی سالمندان، ازجمله عزت نفس آنان لطمه وارد کند. بنابراین، دانش درباره این موضوع می‌تواند به سازماندهی مراقبت از افراد سال‌خورده‌ای که عزت نفس پایین دارند کمک‌کننده باشد (۱۴). ازاین‌رو، دانش درباره فرایندهای میانجی‌گری بین حرمت خود پایین و افسردگی اهمیت حیاتی دارد. زیرا ممکن است راه‌های ممکن برای مداخلات جهت جلوگیری یا کاهش افسردگی فراهم شود. در این زمینه، مهم است که گروه بهداشتی عوامل مؤثر بر عزت نفس افراد سال‌خورده را

^۱ Hypothalamus-Pituitary-Adrenal

مجله پژوهش در دین و سلامت

و شاخص‌های توصیفی دیگر، وضعیت نگرش مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی و حرمت خود سالمندان گروه نمونه ترسیم شد. به‌منظور آزمودن فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های آماری استنباطی مناسب هر فرضیه مانند همبستگی و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش نیز از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه نگرش مذهبی^۱: سراج‌زاده این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۷۷ طراحی کرده است. پرسش‌نامه مذکور شامل ۲۶ گویه است که چهار بُعد دین‌داری (بُعد اعتقاد^۲، بُعد تجربه‌ای یا عواطف دینی^۳، بُعد پیامدی^۴ و بُعد مناسکی^۵) را می‌سنجد. تمامی عبارات پرسش‌نامه در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف ارزش‌گذاری شده است (۱۵). پایایی این آزمون به‌روش تصنیف و آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و اعتبار آن ۰/۴۵ (از طریق سنجش همبستگی ارتباط بین نمرات این پرسش‌نامه و خودگزارش‌دهی افراد از میزان دین‌داری خود) برآورد شده است ($P < ۰/۰۰۱$). پایایی و اعتبار همه ابعاد نیز معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) و در سطح رضایت‌بخش بود (۱۵).

سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت^۶: کوپر اسمیت مقیاس حرمت خود را در سال ۱۹۶۷ بر اساس تجدیدنظری که روی مقیاس راجرود دیموند^۷ انجام داد، تهیه و تدوین کرد (۱۶). به‌منظور برآورد ضریب پایایی پرسش‌نامه در ایران از روش دونیمه‌کردن استفاده شده است. به این ترتیب که پرسش‌نامه در یک گروه ۳۰ نفری از آزمودنی‌ها اجرا شده و سپس بین امتیازات به‌دست‌آمده از نیمه زوج و فرد، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه و مقدار ضریب به‌دست‌آمده از طریق روش اسپیرمن-براون^۸ تصحیح شده است. در پژوهشی ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده که از نظر آماری معنی‌دار است و پس از اجرای پژوهش برای کل نمونه نیز ضریب پایایی محاسبه‌شده برابر با ۰/۷۹ بود (۱۷).

سیاهه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۹: این مقیاس ۸۴ ماده دارد که پاسخ به هر ماده روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت

شناسایی کنند تا بتوانند در بهبود بهزیستی روان‌شناختی دخالت و پیشرفت کنند.

پژوهش حاضر که با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی و حرمت خود در سالمندان شهر اهواز صورت گرفته است، به این دلیل ضرورت پیدا می‌کند که نقش تعاملی فعالیت‌های مذهبی و شاخص‌های حرمت خود را در شناخت عملکردی و بهزیستی روانی تعیین کند تا پژوهشگران به رهنمودهایی درباره این اثر تعاملی برای قشر سالمند دست یابند. این رهنمودها می‌تواند برای نهادهای مختلف اجتماعی جهت حفظ و ارتقای بهداشت روانی و اجتماعی سالمندان مفید واقع شود.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پیش از شروع پژوهش، هدف آن به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی، بندهای ۷، ۸ و ۹ کد اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور شامل حفظ حریم خصوصی و رازداری، رضایت آگاهانه و تبعیت از شرکت‌کننده در خروج از پژوهش در هر لحظه، رعایت شد. در حین اجرای پژوهش نیز شرکت‌کنندگان در صورت خستگی و درک‌نکردن سؤالات پرسش‌نامه‌ها اجازه ترک پژوهش را داشتند. همچنین پژوهشگران برای رفع ابهام از پرسش‌نامه‌ها تک‌تک سؤالات را برای افراد توضیح دادند.

این پژوهش از نوع همبستگی است. زیرا مبنای بررسی کنونی بر واریسی رابطه بین متغیرها بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی سالمندان شهرستان اهواز بودند که در بهار سال ۱۳۹۷، به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به جدول مورگان، ۸۰ نفر از آنان برای نمونه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل سواد و سالمندان ۵۵-۷۰ سال بود و معیارهای خروج از مطالعه نیز تمایل‌نداشتن به همکاری در پرکردن پرسش‌نامه‌ها و داشتن بیماری و ناتوانی در سالمندان مدنظر بود. با توجه به اینکه انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی بود، با مراجعه به پارکی که اغلب تعداد زیادی سالمند مرد در آنجا گرد هم می‌آمدند، از میان تمامی سالمندان مرد ۸۰ نفر حاضر به همکاری و در یک جلسه با ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند. پس از گردآوری و آزمایش داده‌ها و تشکیل مقیاس‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی، فراوانی، میانگین، انحراف معیار

^۱) Attitude Religious Scale

^۲) Belief

^۳) Experience or religious emotions

^۴) Consequence

^۵) Ritual

^۶) Cooper Smith's Self-esteem Inventory

^۷) Diamond

^۸) Spearman-Brown

^۹) Ryff's Psychological Well-being Inventory

مشخص می‌شود. هرچه نمره فرد در هر یک از مؤلفه‌ها و نمره کل پرسش‌نامه بالاتر باشد، از بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و مطلوب‌تری برخوردار است. این ابزار شش مؤلفه (شش‌گانه) رشد فردی^۱، استقلال^۲، تسلط محیطی^۳، روابط مثبت با دیگران^۴، زندگی هدفمند^۵ و پذیرش خود^۶ و هر مؤلفه ۱۴ سؤال دارد که بهزیستی روان‌شناختی را می‌سنجند (۱۸). ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های شش‌گانه رشد فردی، استقلال، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود به‌ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۶۰، ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌های نام‌برده به‌ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۵ به دست آمده است (۵).

ب) پرسش‌نامه تجربیات معنوی^۷: غباری‌بناب و همکاران این پرسش‌نامه خودگزارشی را در سال ۱۳۸۴ تدوین کرده‌اند و ۷۵ سؤال و شش زیرمقیاس دارد که عبارت است از: معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با پروردگار، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی و فعالیت‌های اجتماعی-مذهبی. ضریب پایایی این مقیاس ۰/۹۴ و روایی محتوایی آن مناسب گزارش شده است. پایایی زیرمقیاس‌ها نیز به‌ترتیب برای معنایابی در زندگی ۰/۷۹، تأثیر ارتباط با پروردگار ۰/۸۶، شکوفایی و فعالیت معنوی ۰/۷۷، تجربیات متعالی عرفانی ۰/۶۷، تجربیات سلبی ۰/۶۵ و فعالیت‌های اجتماعی-مذهبی ۰/۶۳ به دست آمده است (۲۰). در این پژوهش نیز پایایی کل مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۱ محاسبه شده است.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای نگرش مذهبی، حرمت خود، بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آنها به همراه ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرهای نگرش مذهبی و حرمت خود با بهزیستی روان‌شناختی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

- ^۱) Individual growth
- ^۲) Self-Autonomy
- ^۳) environmental dominance
- ^۴) positive relationships with others
- ^۵) purposeful life
- ^۶) self-acceptance
- ^۷) spiritual experiences questionnaire

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین نگرش مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی $r=0/25$ وجود داشت که با مقدار $P=0/05$ معنادار است. یعنی بین نگرش مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین نگرش مذهبی کل با خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش خود و رشد فردی به‌ترتیب $r=0/20$ و $r=0/22$ برقرار بود که در مقدار $P=0/01$ معنادار است. بین بُعد مناسکی با پذیرش خود نیز $r=0/19$ وجود داشت که با مقدار $P=0/05$ معنادار است. علاوه‌براین، بین بُعد مناسکی با روابط مثبت با دیگران $r=0/26$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است. همچنین، بین بُعد تجربه‌ای با روابط مثبت با دیگران $r=0/18$ وجود داشت که با مقدار $P=0/05$ معنادار است. بین بُعد مناسکی با تسلط محیط $r=0/21$ وجود داشت که با مقدار $P=0/05$ معنادار است. بین بُعد اعتقادی با رشد فردی نیز $r=0/28$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است. درنهایت بین بُعد مناسکی با بهزیستی روان‌شناختی کل $r=0/26$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی $r=0/37$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود؛ یعنی بین حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در نمره حرمت خود کل با مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، خرده‌مقیاس‌های تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی به‌ترتیب $r=0/20$ ، $r=0/38$ و $r=0/36$ بود که با مقدار $P=0/01$ معنادار است. همچنین بین حرمت خود اجتماعی با خودمختاری و تسلط بر محیط به‌ترتیب $r=0/38$ و $r=0/22$ وجود داشت که به‌ترتیب با مقدار $P=0/01$ و $P=0/05$ معنادار است. بین حرمت خود خانوادگی با زندگی هدفمند $r=0/25$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است. بین حرمت خود عمومی نیز با رشد فردی $r=0/21$ وجود داشت که با مقدار $P=0/05$ معنادار است. علاوه‌براین، بین حرمت خود اجتماعی با رشد فردی $r=0/21$ وجود داشت که با مقدار $P=0/05$ معنادار است. بین حرمت خود تحصیلی با رشد فردی نیز $r=0/39$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است. درنهایت اینکه بین حرمت خود عمومی، اجتماعی و تحصیلی با بهزیستی روان‌شناختی کل به‌ترتیب $r=0/26$ ، $r=0/38$ و $r=0/23$ وجود داشت که با مقدار $P=0/01$ معنادار است.

نتایج تجزیه و تحلیل جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که

مدل رگرسیون استفاده‌شده در سه گام معنادار است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیر نگرش مذهبی، حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
بُعد اعتقادی	۱۶	۲۸	۲۶/۲۴	۲/۹۴
بُعد تجربه‌ای	۱۴	۲۶	۲۰/۶۵	۲/۸۶
بُعد پیامدی	۱۲	۲۴	۱۹/۸۹	۲/۸۱
بُعد مناسکی	۱۲	۲۸	۲۳/۳۰	۳/۲۰
حرمت خودِ عمومی	۶	۲۶	۱۹/۷۸	۳/۳۸
حرمت خودِ اجتماعی	۴	۸	۵/۹۱	۱/۱۰
حرمت خودِ خانوادگی	۴	۸	۶/۳۰	۱/۳۷
حرمت خودِ تحصیلی	۳	۱۴	۵/۶۸	۱/۴۳
پذیرش خود	۸	۱۹	۱۴/۰۵	۲/۳۲
روابط مثبت با دیگران	۷	۲۰	۱۴/۲۲	۲/۴۰
خودمختاری	۵	۱۸	۱۲/۸۵	۲/۴۶
تسلط بر محیط	۹	۱۸	۱۴/۲۰	۲/۲۱
زندگی هدفمند	۹	۱۸	۱۴/۲۰	۲/۱۳
رشد فردی	۱۰	۱۸	۱۴/۵۱	۲/۳۰

جدول (۲) ماتریس همبستگی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با نگرش مذهبی

مؤلفه‌ها	شاخص	بُعد اعتقادی	بُعد تجربه‌ای	بُعد پیامدی	بُعد مناسکی	نگرش مذهبی کل
پذیرش خود	r P	۰/۱۳ ۰/۱۲	۰/۰۳ ۰/۷۳	۰/۰۹ ۰/۲۹	۰/۱۹ ۰/۰۲	۰/۲۰ ۰/۰۲
روابط مثبت با دیگران	r P	-۰/۰۸ ۰/۳۶	۰/۲۶ ۰/۰۳	-۰/۰۲ ۰/۷۶	۰/۱۸ ۰/۰۳	۰/۱۴ ۰/۱۰
خودمختاری	r P	۰/۰۰۱ ۰/۹۳	-۰/۰۷ ۰/۴۰	۰/۱۲ ۰/۱۶	۰/۱۳ ۰/۱۲	۰/۰۸ ۰/۳۴
تسلط بر محیط	r P	-۰/۰۰۱ ۰/۹۸	-۰/۰۷ ۰/۴۲	۰/۰۱ ۰/۸۴	۰/۲۱ ۰/۰۱	۰/۰۷ ۰/۴۱
زندگی هدفمند	r P	۰/۰۱ ۰/۸۴	۰/۰۶ ۰/۴۵	۰/۱۰ ۰/۲۷	۰/۰۹ ۰/۳۲	۰/۱۱ ۰/۱۳
رشد فردی	r P	۰/۲۸ ۰/۰۰۱	۰/۰۶ ۰/۴۶	۰/۱۵ ۰/۰۸	۰/۰۳ ۰/۶۸	۰/۲۲ ۰/۰۱
بهزیستی روان‌شناختی کل	r P	۰/۱۰ ۰/۲۳	۰/۰۸ ۰/۳۴	۰/۱۴ ۰/۱۲	۰/۲۶ ۰/۰۰۴	۰/۲۵ ۰/۰۰۴

*P<۰/۰۵, **P<۰/۰۱

جدول (۳) ماتریس همبستگی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با حرمت خود

مؤلفه‌ها	شاخص	حرمت عمومی	حرمت اجتماعی	حرمت خانوادگی	حرمت تحصیلی	حرمت خودِ کل
پذیرش خود	r P	۰/۱۳ ۰/۱۲	۰/۱۴ ۰/۱۰	-۰/۰۴ ۰/۵۹	۰/۰۶ ۰/۴۴	۰/۱۳ ۰/۱۳
روابط مثبت با دیگران	r P	۰/۰۷ ۰/۴۴	۰/۱۳ ۰/۱۲	۰/۰۶ ۰/۴۶	-۰/۰۲ ۰/۷۹	۰/۰۹ ۰/۳۱

مؤلفه‌ها	شاخص	حرمت خودِ عمومی	حرمت خودِ اجتماعی	حرمت خودِ خانوادگی	حرمت خودِ تحصیلی	حرمت خودِ کل
خودمختاری	r	-۰/۰۵	**۰/۳۸	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۹
	P	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۱۷	۰/۳۱
تسلط بر محیط	r	۰/۱۷	**۰/۲۲	۰/۰۰۵	۰/۱۰	۰/۲۰
	P	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۹۵	۰/۲۷	۰/۰۲
زندگی هدفمند	r	**۰/۳۶	۰/۱۳	**۰/۲۵	۰/۱۰	**۰/۳۸
	P	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۰۰۵	۰/۲۵	۰/۰۰۱
رشد فردی	r	*۰/۲۱	*۰/۲۲	۰/۱۷	**۰/۳۹	**۰/۳۶
	P	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی کل	r	**۰/۲۶	**۰/۳۸	۰/۱۳	*۰/۲۳	**۰/۳۷
	P	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۰۰۱

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

جدول (۴) خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین نگرش مذهبی و حرمت کل

گام	منابع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P-value
۱	رگرسیون	۱۰۳۶/۵۶	۱	۱۰۳۶/۵۶	۲۰/۴۵	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۶۱۴۵/۵۰	۱۲۱	۵۰/۷۸		
	کل	۷۱۸۲/۰۶	۱۲۲			
۲	رگرسیون	۱۳۰۷/۲۶	۲	۶۵۳/۶۳	۱۳/۳۵	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۵۸۶۴/۸۰	۱۲۰	۴۸/۵۹		
	کل	۷۱۸۲/۰۶	۱۲۲			
۳	رگرسیون	۱۵۱۸/۴۰	۳	۵۰۶/۱۳	۱۰/۶۳	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۵۶۶۳/۶۵	۱۱۹	۴۷/۴۹		
	کل	۶۱۸۲/۰۶	۱۲۲			

جدول (۵) همبستگی‌های چندگانه و ضرایب تعیین متغیرها

گام	R	R ²	df1	df2	P-value
۱	۰/۳۸	۰/۱۴	۱	۱۲۱	۰/۰۰۱
۲	۰/۴۲	۰/۱۸	۱	۱۲۰	۰/۰۲
۳	۰/۴۶	۰/۲۱	۱	۱۲۲	۰/۰۳

درنهایت معادله استاندارد رگرسیون را باید با متغیرهایی در نظر گرفت که تأثیر معناداری بر مدل دارد و متغیرهایی که تأثیر معنادار بر مدل ندارد از معادله رگرسیون حذف می‌شود. معادله رگرسیون این فرضیه که در آن Y متغیر بهزیستی روان‌شناختی و X_1, X_2, X_3 به ترتیب مؤلفه‌های حرمت خود اجتماعی، نگرش مذهبی کل و حرمت خود کل می‌باشد، به این صورت است: $\hat{Y} = 0.70 * X_1 + 0.09 * X_2 + 0.15 * X_3 + \varepsilon$.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از متغیرهای نگرش مذهبی و حرمت خود انجام شده

است. نتایج حاصل از شاخص‌های توصیفی نشان می‌دهد که بین نگرش مذهبی، حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود داشت. از آنجایی که حضور سه متغیر بهزیستی روان‌شناختی، حرمت خود و نگرش مذهبی در هیچ یک از مطالعات مرور شده، در کنار هم و به‌طور یکجا بررسی نشده است، بنابراین در قسمت بحث سعی شد تا پژوهش‌هایی که هر کدام از این سه متغیر را بر سالمندان بررسی کرده باشد مد نظر قرار گیرد. بنابراین از نظر بهزیستی روان‌شناختی و نگرش مذهبی پژوهش‌های فراوانی با این مطالعه همسو است (۵، ۲۰-۲۳). نتایج پژوهشی نشان داده که نگرش دینی متغیر اساسی تعیین‌کننده عزت نفس و سرسختی روان‌شناختی است و از آن طریق مبنایی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود (۲۲). همچنین، مؤلفه تولید معنای شخصی در هوش معنوی بیشترین تأثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی دارد (۲۲). درواقع می‌توان این‌گونه بیان نمود که نگرش مذهبی و سلامت معنوی با هم ارتباط دارند و با توجه به اینکه یکی از ابعاد سلامتی از دیدگاه سازمان جهانی مجله پژوهش در دین و سلامت

دوره ۶، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۹

قوی قرار دارند کمتر از سالمندانی که سطوح نگرش مذهبی ضعیف و متوسط دارند، احساس تنهایی می‌کنند (۲۹). نگرش‌های مذهبی توانایی پیش‌بینی امید به زندگی را دارد. از میان مؤلفه‌های چهارگانه نگرش‌های مذهبی دو بُعد مناسکی و پیامدی در مجموع توانسته‌اند امید به زندگی را تبیین نمایند. همچنین، بین بُعد اعتقادی و پیامدی و امید به زندگی در زنان و مردان تفاوت معنادار وجود دارد و به نظر می‌رسد جنسیت عامل تعدیل‌کننده‌ای است که هم در نگرش‌های مذهبی، هم در امید به زندگی افراد نقش دارد (۳۰). به‌طور کلی، سلامت معنوی و نگرش مذهبی تأثیر بسزایی در تأمین رضایت از زندگی سالمندان دارد (۳۱). همچنین، با توجه به نتایج پژوهش دیگری، معنویت و دین‌داری تعیین‌کننده‌های مهم سلامت روان هستند و بیشتر در رفاه روان‌شناختی نقش مهمی دارند و اعتقادات مذهبی را عمیق و درونی می‌کنند. بنابراین، می‌توان گفت از طریق نگرش مذهبی و معنویت، بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌شدنی است (۳۲).

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که بین نگرش مذهبی و حرمت خود با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معناداری وجود داشت. بدین معنا که هرچه نمرات نگرش مذهبی و حرمت خود در افراد بالاتر باشد، نمرات بهزیستی روان‌شناختی نیز در آنان بالاتر خواهد بود. برخی رفتارها مانند اعتماد به خدا، عبادت و زیارت با ایجاد امید و تشویق فرد به داشتن نگاه مثبت، داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس دل‌بستگی به منبع برتر و امید به یاری خداوند در شرایط سخت زندگی و لذت‌بردن از حمایت‌های معنوی و اجتماعی می‌تواند موجب آرامش درونی فرد و در نتیجه ارتقای بهزیستی روان‌شناختی او شود که این امر عزت نفس و حرمت خود را در فرد سالمند افزایش می‌دهد (۳۳).

قرآن کریم در آیه ۲۹ سوره حشر، یکی از نام‌های مقدس خداوند را «سلام» خوانده است. بر اساس این آیه، خداوند هم سلامت است، یعنی از هرگونه نقص و عیبی مبرا است؛ هم سلامت‌بخش؛ زیرا هر آنچه از خدا ناشی می‌شود بی‌عیب و نقص؛ و خیر و سلامت است (۳۴). بنابراین در هر سنی به‌ویژه در سالمندی، داشتن نگرش مذهبی برای زندگی سالم و سلامت ضرورت دارد.

بهداشت، سلامت معنوی است، می‌توان با افزایش نگرش مذهبی در افراد، سلامت کلی آنان را ارتقا داد (۲۳). سالمندانی که نگرش مذهبی دارند، احساس شادکامی و معنا در زندگی‌شان بیشتر است. همچنین، نسبت به سالمندان دیگر، احساس تنهایی کمتری می‌کنند (۲۴). درواقع معنویت بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأثیر دارد و نشان می‌دهد که مذهب و معنویت روش درمانی مؤثر در افزایش بهزیستی روان‌شناختی است. همچنین بهبود بهزیستی روان‌شناختی به بهبود ابعاد آن ازجمله تسلط بر محیط، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پذیرش خود، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و استقلال منجر می‌شود و در نتیجه به افزایش قدرت تعالی یعنی عبور از ظواهر مادی و فیزیکی می‌انجامد که به فرد توان می‌دهد تا معانی عمیق جهان خلقت و خود را درک کند و خلأ معنایی را پوشش دهد (۲۵).

در پژوهشی بین دین‌داری و مؤلفه‌های اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مثبت معنوی‌داری نشان داده شده است. درواقع مؤلفه‌های دین‌داری، اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند (۲۶). در پژوهش دیگری نیز بین مؤلفه‌های اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مثبت معنوی‌داری به دست آمده است. همچنین نشان داده شده است که تعامل اجتماعی مثبت، مهربانی، حمایت ملموس و اطلاع‌رسانی بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند (۲۷). درواقع، نگرش دینی نقش مثبتی در ارتقای عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی؛ و حرمت خود نقش مؤثری در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ بنابراین، اثر نگرش دینی بر عزت نفس و عزت نفس بر بهزیستی روان‌شناختی نقش مؤثرتری در بالابردن بهزیستی روان‌شناختی دارد (۵).

در پژوهشی سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی سالمندان تنها، غیرتنها و مقیم سرای سالمندان مقایسه شده است. نتایج نشان داده که سالمندان غیرمقیم (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان و سالمندان تنها نسبت به سالمندان غیرتنها حرمت خود بیشتری دارند (۲۸). به این معنا که هرچه سالمندان در سطح قوی‌تر نگرش مذهبی قرار داشته باشند، احساس معنا در زندگی در آنان بیشتر است. همچنین سالمندانی که در سطح نگرش مذهبی

محدودیت‌های پژوهش

References

1. Shamsipour Dehkordi P. Mot abadi M.[Interactive role of physical activity and body mass indices levels on cognitive function and psychological well-being of the elderly (Persian)]. J Shahrekord Univ Med Sci. 2017;19(2):60-75.
2. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current directions in psychological science. 1995;4(4):99-104.
3. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of personality and social psychology. 1995;69(4):719-27.
4. Ahmadi B. Examining relationships between mental health, religiosity and psychological hardness in Shahrekord city, Islamic Azad University. 2009. (Full Text in Persian)
5. Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the relationship between religious attitude and depression, anxiety and stress in students of Guilan University. Religion & Health. 2015;3(1):57-64.
6. Dadkhah Tehrani T, Habibian N, Ahmadi R. The Relationship between Religious Attitudes and Psychological Well-being of Nurses Working in Health Centers in Qom University of Medical Sciences in 2014. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2015;2(4):15-21.
7. Azmode P, Shahidi S, Danesh E. Relationship between religion orientation with Psychology hardness and hapiness among students. Journal of Psychology. 2007;21(11):60-74. (Full Text in Persian)
8. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical hypotheses. 2008;70(3):493-6.
9. Kaplan D, Berkman B. Religion and Spirituality in Older People. 2013a) The Merck Manual: Home Health Handbook Merck Company Accessed online on www.merckmanuals.com/home/index.html. 2017.
10. Steiger AE, Allemand M, Robins RW, Fend HA. Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. Journal of personality and social psychology. 2014;106(2):325-38.
11. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. Journal of personality and social psychology. 2012;102(6):1271-88.
12. Park S-H, Han KS, Kang C-B. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: a systematic review of

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسش‌نامه بود و از آنجایی که آزمودنی‌ها فقط از شهرستان اهواز انتخاب شدند، نتایج مطالعه قابلیت تعمیم به سالمندان نقاط دیگر کشور را ندارد. به دلیل کنترل جنسیت آزمودنی‌ها (فقط مذکر) نیز نتایج این پژوهش را نمی‌توان به زنان سالمند نسبت داد.

پیشنهاد‌های پژوهش

نگرش مذهبی عاملی پیشگیری‌کننده جهت کاهش مشکلات سالمندان به شمار می‌رود؛ بر این اساس، مسئولان مربوط می‌توانند با برنامه‌ریزی‌های مناسب به تقویت باورهای مذهبی سالمندان بپردازند و به منظور شرکت در فعالیت‌های مذهبی زمینه‌های لازم را برای آنان فراهم کنند؛ این موارد می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان مفید باشد. از این‌رو، مداخله‌هایی چون معنویت‌درمانی در جهت ارتقای عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی افراد سالمند توصیه می‌شود.

قدردانی

مؤلفان مقاله از تمام سالمندان عزیز که با نهایت صبوری و آرامش آنان را در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاری کرده‌اند، قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های نگرش مذهبی و حرمت خود در سالمندان شهر اهواز» از دانشگاه پیام نور با کد ۱۳۴/۹۷ است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

پیشینه پژوهش و مبانی نظری: مؤلف اول؛ تبیین بحث و نتیجه‌گیری و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم و تکمیل و توزیع پرسش‌نامه‌ها و مرور نهایی مقاله: مؤلفان اول و سوم.

randomized controlled trials. Applied nursing research. 2014; 27(4):219-26.

13. Fani M. Aging and mental health. Research on Religion and Health. 2016;2(3):1-3. (Full Text in Persian)

14. Tavares DM, Matias TGC, Ferreira PC, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. Ciencia & saude coletiva. 2016;21:3557-64.

15. Sharifi T. A survey on the relationship between religious attitude with general health, depression, anxiety, aggression and tolerance in students of Islamic Azad University, Ahvaz Ahvaz; 2002. (Full Text in Persian)

16. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. Princeton. 1965.

17. Biabangard E, Javadi F. Study of Mental Health in Tehran's Adolescents and Youngs. Social Welfare. 2005;4(14):156-30.

18. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989;57(6):1069-81.

19. Shokri O, Shahraray M, Daneshvarpour PZ, Dastjerdi R. Individual differences in identity styles and academic performance: The role of commitment and psychological well-being. Research on Psychological Health. 2007;1(1):16-29. (Full Text in Persian)

20. Dehghani F. The Relationship of Religious Orientation and Spiritual Health to Resilience among High School Sophomores in Kerman. J Res Relig Health. 2017;3(4):66-77. (Full Text in Persian)

21. Pordanjani TR, Ebrahimi AM, Doostkam Z. Religious Attitudes and Psychological Hardiness as Predictors of Stress in Students' Life. J Res Relig Health. 2018;4(4):21-32. (Full Text in Persian)

22. Rahimi Pour M, Karami E. The Mediating Role of Spiritual Intelligence with Psychological well-being and life satisfaction in Mehriz Elderly people. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2014;3(3):72-81. (Full Text in Persian)

23. Etemadifar S, Rafiei H. Religious attitudes and spiritual health among elderly inpatient adults in Shahrekord hospitals. Jorjani Biomedicine Journal. 2016;4(1):56-65. (Full Text in Persian)

24. Aliakbari Dehkordi M, Peymanfar E, Mohtashami T, Borjali A. The Comparison of Different Levels of Religious Attitude on Sense of Meaning, Loneliness and Happiness in Life of Elderly Persons Under Cover of Social Wlfare Organisation of Urmia City. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2015;9(4):297-305. (Full Text in Persian)

25. Zamani S, Bahrainian S, Ashrafi S, Moqtaderi S. Impresment Spiritual Intelligence on the Quality of life and Psychological well Being Among the Elderly Living Nursing home in Bandar Abbas. Journal of Geriatric Nursing. 2015;1(4):82-94.

26. Allah Miri S, Aslani K, Rajabi G. The Relationship of Religiosity with Psychological Well-being in the Elderly. The First International Conference on Psychology and Education; Shiraz, Hakim Sharif University of Technology;2015. (Full Text in Persian)

27. Aslani K, Rajabi G, Allah Miri. The Relationship Between Social Protection and Religiosity with Psychological Well-being in the Elderly with State Education. Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz; 2014. (Full Text in Persian)

28. Khodamorad M, Samira K, Mohammad Reza M. comparing life style, self-esteem and mental health of the along, non-along and residing nursing home elderly. Developmental Pscychology. 2014;10(38):139-48. (Full Text in Persian)

29. Peymanfar E, Ali Akbari Dehkordi M, Mohtashami T. The Role of Religious Attitude in Loneliness and Feeling Meaning in the Life of the Elderly. Ravanshenasi va Din. 2013;4:41-51. (Full Text in Persian)

30. Salahenejad G, Mohammadi S, Soleimani N, Kamian Khazaei K. Relationship between religious attitudes and life expectancy among the elderly. Third International Conference on Engineering, Science and Technology; Batumi-Georgia, Karin Conference; 2015. (Full Text in Persian)

31. Olyanasab SZ, Shahandeh A. Investigating the Effect of Reciting the Quran and Listening to it on the Dimensions of Spiritual Well-Being of Payame Noor University Students. J Res Relig Health. 2019;4(5):103-17. (Full Text in Persian)

32. Khashab AS, Khashab AM, Mohammadi MR, Zarabipour H, Malekpour V. Predicting dimensions of psychological well being based on religious orientations and spirituality: an investigation into a causal model. Iranian Journal of Psychiatry. 2015;10(1):50-5.

33. Shahabi M, Mashhadi A, Hasani J. The Role of Religious Attitude in Coping with Psychological Distress and Emotion Regulation Difficulties of UT Students. J Res Relig Health. 2017;3(4):32-47. (Full Text in Persian)

34. Esmaeili M, Fani M, Karamkhani M. The Conceptual Framework of Spiritual Health in Islamic Resources (the Quran and Nahjul-Balagha). J Res Relig Health. 2017;3(1):91-101. (Full Text in Persian)