

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Religious Components and Psychological Well-being in Older Adults

Authors: Saeideh Mohammadi¹, Mahmud Kazemi^{1,*}, Majid Yousefi Afrashteh¹

1. *Department of Psychology, Faculty of Humanities, Zanzan University, Zanzan, Iran.*

***Corresponding Author:** Mahmud Kazemi, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Zanzan University, Zanzan, Iran. Email: mdkazemi@znu.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2023/03/04

Revised date: 2023/08/07

Accepted date: 2023/08/16

First Online Published: 2023/09/01

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Mohammadi S, Kazemi M, Yousefi Afrashteh M. [The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Religious Components and Psychological Well-being in Older Adults (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: نقش میانجی گری تاب آوری در رابطه بین مولفه های دین داری و بهزیستی روان شناختی در سالمندان

نویسندگان: سعیده محمدی^۱، محمود کاظمی^{۱*}، مجید یوسفی افراشته^۱

۱. گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

***نویسنده مسئول:** محمود کاظمی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. ایمیل: mdkazemi@znu.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1401/12/13

تاریخ ویرایش: 1402/5/16

تاریخ پذیرش: 1402/5/25

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Mohammadi S, Kazemi M, Yousefi Afrashteh M. [The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Religious Components and Psychological Well-being in Older Adults (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>

Abstract

Objective: Given the increasing elderly population and the challenges and problems associated with this stage of life, social planning, and policy-making to improve the quality of life of older adults is of crucial importance. Therefore, the aim of this study was to investigate the mediating role of resilience in the relationship between religiosity and psychological well-being in older adults.

Materials and Methods: This cross-sectional study was of an applied nature and based on data collection through correlation. The study was conducted in 2022 in the city of Mianeh. A total of 319 elderly individuals (aged 60 and over) were selected through convenient sampling, based on inclusion criteria. The tools used to collect data in this study were the Glack Star Religious Questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Questionnaire, and the Ryff Psychological Well-being Questionnaire. The data obtained were analyzed using correlation and path analysis tests with SPSS 26 and LISREL 2.10 software.

Findings: : According to the results of this study, The mean scores for religiosity were 56.90, resilience was 16.86, and psychological well-being was 76.04. The standard deviations were 26.42 for religiosity, 16.46 for resilience, and 10.81 for psychological well-being. The results showed that all correlation coefficients obtained were significant at the level of $p < 0.05$ or $p < 0.01$, indicating that high levels of religiosity and resilience are associated with higher levels of psychological well-being. Furthermore, based on the path analysis results and the obtained t -values (≥ 1.96), it can be concluded that all paths except for the indirect path to psychological well-being were significant. Therefore, the proposed model showed that the cognitive, emotional, and ritual dimensions of religiosity have a positive and significant relationship with psychological well-being through the mediating role of resilience, and there is also a positive and significant relationship between the dimensions of religiosity and resilience, as well as between resilience and psychological well-being.

Conclusion: The findings of this study emphasize the mediating role of resilience in the relationship between religious components and psychological well-being, and the promotion of psychological well-being through this pathway. Based on these findings, it is recommended that community leaders pay attention to the impact of religiosity, resilience, and education in these areas in order to promote the mental health of the older adults.

Keywords: Psychological well-being, Resilience, Religiosity, Aged

چکیده

اهداف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و چالش‌ها و مشکلات این دوره از زندگی، تلاش برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی در راستای کمک به بهبود زندگی سالمندان از اهمیت ضروری برخوردار است. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجیگری تاب‌آوری در رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود.

مواد و روش: تحقیق حاضر مقطعی و با توجه به هدف از نوع کاربردی و بر اساس روش جمع‌آوری داده‌ها همبستگی بود. پژوهش حاضر در سال ۱۴۰۱ و در شهر میانه انجام شد. تعداد ۳۱۹ سالمند (۶۰ سال و بالاتر) از طریق نمونه‌گیری در دسترس براساس ملاک ورود انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه دین‌داری گلاک استارک، پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون همبستگی تحلیل مسیر با نرم‌افزار SPSS-۲۶ و LISREL-۱۰/۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده میانگین متغیر دین‌داری ۵۶/۹۰، تاب‌آوری ۸۶/۱۶ و بهزیستی روان‌شناختی ۷۶/۰۴ بود. همچنین انحراف معیار متغیر دین‌داری ۲۶/۴۲، تاب‌آوری ۱۶/۴۶ و بهزیستی روان‌شناختی ۱۰/۸۱ بود. نتایج به دست آمده نشان داد کلیه ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در سطح $p < 0.05$ یا $p < 0.01$ معنی‌دار هستند که می‌توان نتیجه گرفت دین‌داری و تاب‌آوری بالا با بهزیستی روان‌شناختی بالاتری همراه خواهد بود. همچنین براساس نتایج تحلیل مسیر با توجه به مقادیر t به دست آمده (۱/۹۶ و بالاتر) می‌توان گفت همه مسیرها به جز مسیر غیر مستقیم بعد پیامدی به بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار گزارش می‌شوند. بنابراین مدل پیشنهادی نشان داد ابعاد اعتقادی، عاطفی و مناسکی دین‌داری از طریق میانجی تاب‌آوری (به‌صورت غیر مستقیم) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار دارند و بین ابعاد دین‌داری و تاب‌آوری و همچنین بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بر نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در رابطه بین مولفه‌های دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی از این طریق تاکید می‌کند. براساس این یافته‌ها در راستای ارتقای سلامت روان سالمندان به مسئولان جامعه توصیه می‌شود تأثیر دین‌داری، تاب‌آوری و آموزش آن را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه: بهزیستی روان‌شناختی؛ تاب‌آوری؛ دین‌داری؛ سالمندان

در سال‌های اخیر به دلیل افزایش امید به زندگی، کاهش نرخ مرگ‌ومیر جمعیت جهان به سرعت در حال پیرشدن است (۱). سالمندان کسانی هستند که نسبت به تغییرات محیطی حساس هستند و در برابر شرایط جسمی، اجتماعی و روانی آسیب‌پذیر هستند (۲). سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است (۳) و به دلیل پیشرفت تکنولوژی، پزشکی و بهبود شرایط جسمی (فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی) مردم می‌توانند به طور متوسط بین ۸۰ تا ۱۲۰ سال زندگی کنند (۴). در دوران پیری تغییرات زیادی در سالمندان به وجود می‌آید که بر وضعیت روحی و روانی سالمندان تأثیر می‌گذارد (۵). عملکردهای فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی افراد سالمند در طول فرایند سالمندی ضعیف شده و توانایی زندگی مستقل و توانایی سازگاری محیطی آنها کاهش می‌یابد (۶) و افراد مسن به دلیل کاهش قدرت بدنی، عملکرد شناختی و تعامل اجتماعی نیازمند توجه در پیش‌بینی مشکلات و اتخاذ راه‌حلی برای جلوگیری از آن است (۷، ۸). چنین تحولاتی در صورت عدم آمادگی می‌تواند باعث هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی بالاتر و مسائل مربوط به کیفیت زندگی شود؛ بنابراین سالمندی موفق یک مسئله مهم اجتماعی برای کشورها است (۹).

از مواردی که ممکن است در سالمندی موفق تأثیر داشته باشد می‌توان به بهزیستی روان‌شناختی اشاره کرد (۱۰). بهزیستی روان‌شناختی از نظر ریف^۱ تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه فرد است (۱۱). همچنین ریف بر مسئولیت افراد در یافتن معنای وجود خود به‌ویژه در مواجهه با شرایط نامطلوب تأکید دارد. مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی مانند نظریه خودشکوفایی مزلو^۲ و شخص کامل راجرز^۳ شکل گرفته است (۱۲) و شامل شش مؤلفه است: خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، تسلط به محیط و پذیرش خود (۱۱). بهزیستی روان‌شناختی سالمندان این است که سالمندان بتوانند موقعیت خود را بپذیرند، با دیگران روابط خوبی برقرار کنند، محیط اطراف خود را کنترل کنند (۱۳). افزایش سن با تغییرات فیزیولوژیکی همراه است که می‌تواند منجر به محدودیت عملکردی، ناتوانی و کاهش در سطح استقلال فرد شود (۱۴). بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند این محدودیت‌های ناشی از کهولت سن را کاهش دهد (۱۵) و به‌عنوان سازوکار کنترل‌گر در مقابله با مشکلات جسمانی و شناختی سالمندان عمل کند و باعث شود سالمندان هنگام مواجهه با مشکلات با چاره‌اندیشی راه‌حل‌های مناسبی را اتخاذ کنند (۱۶).

تاب‌آوری به‌عنوان یک مکانیسم حفاظتی برای افرادی که با ناملایمی مواجه می‌شوند در نظر گرفته می‌شود (۱۷) و به‌عنوان یک فرایند پویا می‌تواند در هنگام شرایط نامطلوب فرد را به سمت رشد سوق دهد (۱۸). در مورد افراد مسن، تاب‌آوری به‌عنوان توانایی دستیابی، حفظ و بازیابی سطحی از سلامت جسمی و عاطفی پس از بیماری یا از دست دادن توصیف می‌شود (۱۹) و در مراحل آخر زندگی می‌تواند به‌صورت عامل حمایتی عمل کند (۲۰). تاب‌آوری که ظرفیت و توانایی افراد برای استقامت در برابر شرایط دشوار است در بهبود احساسات منفی و کمک به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان پیشنهاد شده است (۱۸، ۲۱). افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنا نه نیستند، از نظر عاطفی آرام‌اند و در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت دارند، این هیجانات مثبت در پشت سر گذاشتن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به شرایط مطلوب تأثیر می‌گذارد بدین ترتیب بهزیستی روان‌شناختی افراد تاب‌آور بهبود می‌یابد (۲۲).

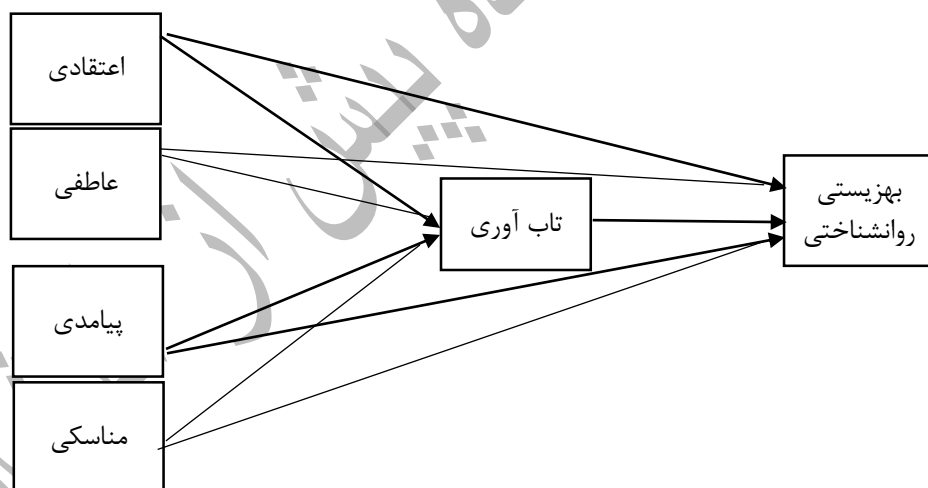
¹ Ryff

² Maslow

³ Carl Royers

دین در زندگی سالمندان از اهمیت اساسی برخوردار است و می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر بگذارد (۳). سالمندان علاوه بر نیازهای جسمی و روحی نیازهای معنوی نیز دارند، رسیدگی به نیازهای معنوی سالمندان بخش عمده‌ای از مراقبت از سالمندان است (۲۳). دین مجموعه‌ای از باورها، اعمال و احساسات است که حول محور مفهوم حقیقت غایی سامان گرفته است، دین‌داری حس اطمینان و ثبات را در یک‌دنیای غیرقابل‌پیش‌بینی ارائه می‌کند (۲۴) و به افراد مذهبی کمک می‌کند تا با رویدادهای استرس‌زای زندگی کنار بیایند (۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین شاخص‌های مختلف دینی و پیامدهای روان‌شناختی مانند بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد و افرادی که سطح بالایی از دین‌داری را دارند سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی بالایی نیز دارند (۲۶، ۲۷). دین‌داری هم یک تجربه اجتماعی و هم یک تجربه شخصی است. مطالعات انجام شده نشان داده شده است که هر دو بعد اجتماعی و شخصی دین‌داری با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبتی دارد (۲۴، ۲۸). سالمندان معتقدند دین‌داری به آنها کمک می‌کند از بیماری‌های خود بهبود پیدا کنند بدین ترتیب دین‌داری می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأثیر داشته باشد (۲۹).

در مجموع باتوجه‌به افزایش جمعیت سالمندان و چالش‌ها و مشکلات این دوره از زندگی، تلاش برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی در راستای کمک به بهبود زندگی سالمندان از اهمیت ضروری برخوردار است. در ایران پژوهش‌های انجام شده در حوزه سالمندی محدود بوده و بیشتر بر بعد جسمانی این افراد تأکید دارد. باتوجه‌به مطالب گفته شده و بررسی پیشینه نظری، پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش میانجیگری تاب‌آوری در رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود (نمودار ۱) تا از این طریق موجب آگاهی و تقویت این متغیرها در افراد سالمند شوند و در راستای آن بتوان به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کرد.



نمودار (۱) شکل مفهومی پژوهش

روش مطالعه

پژوهش حاضر مقطعی و باتوجه‌به هدف از نوع کاربردی و بر اساس روش جمع‌آوری داده‌ها همبستگی و به طور ویژه تحلیل مسیر است. برای اجرای پژوهش حاضر کد اخلاق به شماره IR.ZNU.REC.1401.030 از کمیته اخلاق دانشگاه زنجان اخذ گردیده است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان ۶۰ سال و بالاتر شهر میانه در سال ۱۴۰۱ بود که ۳۱۹ نفر (شامل ۱۶۲ زن و

۱۵۷ مرد) از طریق نمونه گیری دردسترس و با مراجعه به اماکن عمومی انتخاب شدند. دلیل انتخاب شهر میانه مطالعه کمتر سالمندان این شهر در پیشینه پژوهش و همچنین دسترس پذیری نمونه برای پژوهشگر در این شهر بوده است. معیار ورود به پژوهش نداشتن بیماری‌های شدید جسمانی و روانی و همچنین رضایت آگاهانه نسبت به تکمیل پرسش‌نامه بود. نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای سالمندان تشریح گردید و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها صرفاً در جهت پژوهش و بدون نام و نام خانوادگی و به صورت محرمانه نزد پژوهش‌گر باقی خواهد ماند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شده است و برای انجام تجزیه و تحلیل از دو نرم‌افزار SPSS-26 و LISREL-10.2 استفاده شد و همچنین سطح معنی‌داری برای آزمون فرضیه‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱: این پرسش‌نامه توسط کونور و دیویدسون (۳۰) تهیه شده است. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و حداقل امتیاز ممکن ۲۵ و حداکثر ۱۲۵ خواهد بود. این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. در پژوهش کیهانی و همکاران (۳۱) روایی پرسش‌نامه تأیید شده است. در پژوهش اعظمی و همکاران (۳۲) که در جامعه سالمندان انجام گرفته پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه دین‌داری گلاک استارک^۲: پرسش‌نامه دین‌داری گلاک و استارک توسط گلاک و استارک (۳۳) برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دین‌داری ساخته شده است. این پرسش‌نامه در اصل یک سنجه پنج‌بعدی است که شامل ابعاد پنج‌گانه اعتقادی، عاطفی پیامدی، مناسکی و فکری به سنجش دین‌داری می‌پردازد. پرسش‌نامه مورداستفاده ۴ بعد از ابعاد فوق را بکار برده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است. مقیاس اندازه‌گیری مورداستفاده در این سنجش، لیکرت است که هر گویه پنج ارزشی را در بر می‌گیرد و ارزش‌های هر گویه بین ۴-۰ متغیر می‌باشد. در این پرسش‌نامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید برابر ۱۰۴ و پایین‌ترین نمره برابر ۰ است. گلاک و استارک پایایی نسخه مخصوص به مسلمانان را به روش آلفای کرونباخ محاسبه نمود ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسش‌نامه ۰/۸۹ گزارش نمودند. این آزمون هم چنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. در پژوهش سراج زاده (۳۴) که در بین بزرگسالان انجام گرفته است مقدار آلفا برای متغیرهای بعد اعتقادی ۰/۸۱ بعد عاطفی ۰/۷۵، بعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ به دست آمده است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس‌های اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۳: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه توسط ریف (۱۱) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال است. این نسخه دارای ۶ عامل است که عبارت‌اند از: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، و پذیرش خود. طیف نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت بین یک (کاملاً مخالفم) تا شش (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده است. در ایران‌خان جانی و همکاران (۳۵) همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال

¹ connor and davidson resilience scales

² Glock and Stark religiosity scale

³ Ryff psychological well-being scale

را به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، و ۰/۷۲ به دست آوردند. همچنین در پژوهش معتمدی (۳۶) آلفای کرونباخ بهزیستی روان‌شناختی در بین جامعه سالمندان ۰/۶۵ به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بر حسب جنسیت در جدول ۱ گزارش شده است. طبق نتایج این جدول از مجموع ۳۱۹ شرکت‌کننده ۱۶۲ نفر معادل ۵۰/۸ درصد زن و ۱۵۷ نفر معادل ۴۹/۲ درصد مرد بودند.

جدول ۱) توصیف آزمودنی‌ها بر حسب جنس

جنس	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۶۲	۵۰/۸
مرد	۱۵۷	۴۹/۲
جمع	۳۱۹	۱۰۰

داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. ابتدا یافته‌های توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش و در ادامه ماتریس ضرایب همبستگی و سپس یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر برای آزمون فرضیه‌های پژوهش ارائه شده‌اند.

جدول ۲) اطلاعات توصیفی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
دین‌داری	۱۸/۴۹	۹/۳۰	۰	۲۸
	۱۵/۳۸	۸/۰۴	۰	۲۸
	۱۰/۲۷	۷/۰۵	۰	۲۶
	۱۲/۷۴	۸/۲۳	۰	۲۸
تاب‌آوری	۸۶/۱۶	۱۶/۴۶	۴۹	۱۲۵
بهزیستی روان‌شناختی	۷۶/۰۴	۱۰/۸۱	۴۱	۱۰۲

در جدول ۲ اطلاعات کمترین و بیشترین مقدار، میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای پژوهش گزارش شده است. برای داشتن تصویری اولیه از روابط بین متغیرهای مورد بررسی در مدل پژوهش و بررسی زمینه انجام تحلیل‌های بعدی، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، همبستگی‌های دو متغیری محاسبه شده است که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳) ماتریس همبستگی بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، دین‌داری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
اعتقادی	۱					
عاطفی	۰/۴۷ **	۱				
پيامدی	۰/۵۵ **	۰/۴۵ **	۱			
مناسکی	۰/۶۰ **	۰/۶۱ **	۰/۵۲ **	۱		
تاب‌آوری	۰/۴۹ **	۰/۴۸ **	۰/۴۳ **	۰/۵۲ **	۱	
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۰ **	۰/۳۶ **	۰/۴۸ **	۰/۵۱ **	۰/۶۶ **	۱

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. (آزمون دو دامنه)

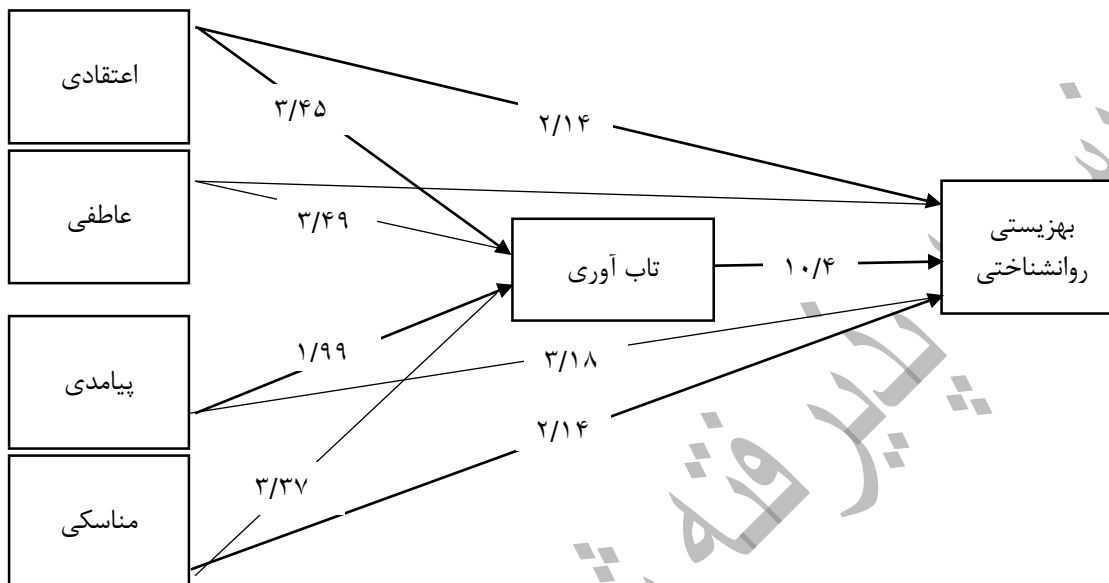
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد کلیه ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در سطح $p < 0/05$ یا $p < 0/01$ معنی‌دار هستند. بنابر نتایج جدول ۳ می‌توان نتیجه‌گیری کرد دین‌داری و تاب‌آوری بالا با بهزیستی روان‌شناختی بالاتری همراه خواهد بود. جهت بررسی بیشتر روابط بین متغیرها و همچنین بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از آزمون مدل پژوهش، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع متغیرها و حجم نمونه بررسی شد. این بررسی‌ها حاکی از عدم تخطی از مفروضه‌ها و آماده بودن شرایط برای آزمون مدل پژوهش بود. در ادامه برای آزمون مدل پژوهش از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم‌افزار آماری LISREL 10/2 استفاده شده است. جدول ۴ نتایج حاصل از بررسی روابط مستقیم، غیر مستقیم و کل بین متغیرها را نشان می‌دهد. مدل پیشنهادی بر پایه مطالعه پیشینه پژوهش و منطق نظری تدوین شده است.

جدول ۴) اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل برای رابطه بین متغیرها

اثر	پارامتر استاندارد	مقدار t	مقدار p
مستقیم			
اعتقادی ← تاب‌آوری	۰/۲۱	۳/۴۵	$p < ۰/۰۱$
عاطفی ← تاب‌آوری	۰/۲۰	۳/۴۹	$P < ۰/۰۱$
پیامدی ← تاب‌آوری	۰/۱۱	۱/۹۹	$P < ۰/۰۵$
مناسکی ← تاب‌آوری	۰/۲۲	۳/۳۷	$P < ۰/۰۱$
اعتقادی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۱	۲/۱۴	$P < ۰/۰۵$
پیامدی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۶	۳/۱۸	$P < ۰/۰۱$
مناسکی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۱	۲/۱۴	$P < ۰/۰۵$
تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۸	۱۰/۰۴	$P < ۰/۰۰۱$
غیرمستقیم			
اعتقادی ← تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۰	۳/۲۶	$P < ۰/۰۱$
عاطفی ← تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۹۸	۳/۳۰	$P < ۰/۰۱$
پیامدی ← تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۵۴	۱/۹۴	$p > ۰/۰۵$
مناسکی ← تاب‌آوری ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۰	۳/۱۹	$P < ۰/۰۱$
کل			
اعتقادی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۱۵	۳/۵۸	$P < ۰/۰۱$
عاطفی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۹۸	۳/۳۰	$P < ۰/۰۱$
پیامدی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۱۲	۳/۷۶	$P < ۰/۰۰۱$
مناسکی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۲	۳/۶۴	$P < ۰/۰۱$

نتایج حاصل از تحلیل مسیر روابط مستقیم، غیر مستقیم و کل در جدول ۴ نمایش داده شده است. معنی داری تاثیر هر یک از روابط توسط مقادیر t ارزیابی می‌شوند. همه مقادیر t بجز اثر غیرمستقیم بعد پیامدی بر بهزیستی روان‌شناختی بالای ۱/۹۶ و معنی‌دار هستند. برای آزمون فرضیه میانجی باتوجه به معنی داری ابعاد اعتقادی، پیامدی و مناسکی با تاب‌آوری و همچنین

معنی‌داری آنها با بهزیستی روان‌شناختی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تاب‌آوری نقش میانجی بین اعتقاد، پیامد و مناسک با بهزیستی روان‌شناختی دارد. طبق نتایج جدول ۳ فرضیه‌های پژوهش تایید می‌شود. مدل نهایی پژوهش براساس نتایج جدول ۴ در نمودار ۲ گزارش شده است.



نمودار ۲) مقادیر t برای رابطه بین متغیرها

برای ارزشیابی کلی مدل، شاخص‌های برازش در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵) شاخص‌های برازش مدل

نتیجه	شاخص	مقدار	فهرست مطالب
-	-	۴/۰۸۶	مقدار کای اسکوئر
-	-	۲	DF درجه آزادی
قابل قبول	$> ۰/۰۵$	۰/۳۳	P سطح معنی‌داری
قابل قبول	< ۳	۲/۰۴۳	χ^2 / df نسبت مجذور کای به درجه آزادی
قابل قبول	$> ۰/۹۰$	۰/۹۹	GFI شاخص نیکویی برازش
قابل قبول	$> ۰/۹۰$	۰/۹۴	AGFI شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته
قابل قبول	$> ۰/۹۰$	۰/۹۹	NFI شاخص برازش هنجار شده
قابل قبول	$> ۰/۹۰$	۰/۹۹	CFI شاخص برازش تطبیقی
قابل قبول	$> ۰/۰۵$	۰/۰۵۷	RMSEA جذر میانگی مجذور خطای تقریب

جدول ۵ شاخص‌های ارزیابی نیکویی برازش، مقادیر به دست آمده حد قابل قبول شاخص (۳۷) و نتیجه ارزیابی را برای مدل پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول نشان داده شده است به جز اهمیت آزمون کای دو، همه شاخص‌ها از برازش مناسب مدل پشتیبانی می‌کنند. البته با توجه به اینکه آزمون کای اسکوئر به حجم نمونه حساس است، اهمیت آن چندان مهم نیست؛ بنابراین، مدل ترسیم شده در نمودار ۲ را می‌توان به جامعه عمومی تعمیم داد.

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دین‌داری با تاب‌آوری در سالمندان رابطه مثبت دارد. بدله شمشوکی (۳۸) در پژوهشی که باهدف بررسی رابطه باورهای دینی با تاب‌آوری بر روی نمونه مادران کودکان سرطانی انجام داده‌اند اعلام کرده‌اند که باورهای دینی می‌تواند عاملی کارآمد و مؤثری در تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی باشد که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. عباسی‌فرد و همکاران (۳۹) در پژوهش خود که در بین دانشجویان انجام گرفته است نشان داده‌اند که دین‌داری می‌تواند موجب ارتقاء تاب‌آوری شود و از این جهت با نتایج پژوهش حاضر همسو است. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش فرادلز^۱ و همکاران (۴۰) که دریافتند بین باورهای مذهبی و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه قوی وجود دارد همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت در دین اسلام برای مقابله با فشارهای روانی سه حوزه شناختی، عاطفی-معنوی و رفتاری توصیه شده است (۴۱). به کمک مذهب و دین‌داری برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی می‌تواند با تاب‌آوری بیشتری همراه باشد (۴۲). نتایج تحقیقات انجام گرفته نشان می‌دهد که دین به علت سامانه حمایتی که ایجاد می‌کند می‌تواند به عنوان منبعی برای تاب‌آوری افراد جامعه مذهبی مورد استفاده قرار گیرد (۴۳). از نظر مفهومی، می‌توان بیان داشت که دین‌داری با استفاده از چهار روش اصلی می‌تواند تاب‌آوری را ارتقا بخشد: از طریق کمک به ایجاد روابط دلبستگی؛ امکان دسترسی آسان به منابع حمایت اجتماعی؛ هدایت رفتار و ارزش‌های اخلاقی و ایجاد فرصت‌هایی برای رشد و توسعه شخصی افراد (۴۴). علاوه بر این دین‌داری اغلب با ابراز احساسات و تجربه‌های مثبت مانند امید همراه است و در شرایط بحرانی به عنوان سیستمی به کار می‌رود که به زندگی افراد معنا می‌بخشد و از این طریق موجب حفظ دیدگاه مثبت و بهبود تاب‌آوری افراد می‌شود (۴۰). همچنین تحلیل خانواده‌های دین‌دار از دنیا به گونه‌ای است که تحمل مشکلات برای آنها آسان‌تر می‌شود و مشکلات را به عنوان آزمایشی از سوی پروردگار جهت نزدیکی به خدا و رسیدن به رستگاری می‌دانند (۴۵).

براساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر دین‌داری رابطه مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارد. معینی زاده و اصغر یار (۴۶) در پژوهش خود که باهدف بررسی رابطه بین دین‌داری با بهزیستی روانی زوجین انجام شده است به این نتیجه دست یافته‌اند که بین سطح دین‌داری و بهزیستی روانی زوجین همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد، همچنین خرده مقیاس‌های باورهای دینی، التزام و عمل به وظایف دینی و عواطف دینی، دارای نقشی کلیدی در تبیین بهزیستی روانی زوجین هستند، با نتایج پژوهش حاضر همسو است. رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی را اسماعیل و دسموک^۲ (۴۷) در نمونه‌ای از مسلمانان پاکستانی بررسی کردند، نتایج پژوهش تا حدی از ارتباط فرضی بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی حمایت می‌کند که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند محدودیت‌های ناشی از کهولت سن را کاهش دهد و به عنوان سازوکار کنترل‌گر در مقابله با مشکلات جسمانی و شناختی سالمندان عمل کند (۱۵). مطالعات انجام شده در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سه منبع اجتماعی، شناختی و احساسی را مشخص کرده‌اند که از طریق این منابع بهزیستی افراد بهبود می‌یابد (۴۸). بنابراین منابع دینی دارای کارکردهای روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی مانند روابط اجتماعی مثبت، خودتنظیمی، خودکنترلی، تعالی و ایجاد حس معنا هستند که بهزیستی افراد را تقویت می‌کند (۴۹). افراد سالمند ممکن است مشکلات دوره سالمندی را به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر زندگی تلقی کرده و با توکل بر خدا به مقابله با مشکلات بپردازند و از این طریق سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی خود شوند (۳). همچنین سالمندان دین‌دار به واسطه عضویت

¹ Fradelos

² Ismail & Desmukh

در گروه‌های دینی و انجام اعمال و بهره گرفتن از اعتقادات دینی و انتقال تجربه‌های خود به دیگران این فرصت را به دست می‌آورند که با دیگران ارتباط موثر برقرار کنند و از این طریق به رشد شخصی دست یابند و حس رضایت از زندگی و پذیرش خود را تقویت کنند و به دنبال آن بهزیستی روان‌شناختی خود را بهبود ببخشند (۵۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان رابطه مثبت دارند. این نتایج با پژوهش نفر و کریمی (۵۱) که به بررسی رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پرداخته‌اند و به رابطه منفی بین این دو متغیر دست‌یافته‌اند ناهمخوان است در تبیین آن می‌توان گفت که این پژوهش در شهر ارومیه و انجام شده و ممکن است تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی باعث سوگیری در نتایج شده باشد. در پژوهشی که اقبال (۵۲) بر روی معلمان انجام داده به روابط مثبت معنادار بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دست‌یافته‌است که همسو با نتایج پژوهش حاضر است. در تبیین نتایج به دست‌آمده می‌توان گفت تاب‌آوری در بهبود احساسات منفی و کمک به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان پیشنهاد شده است. افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکانه نیستند، از نظر عاطفی آرام‌اند و در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم تمایل به نشان‌دادن هیجانات مثبت دارند، این هیجانات مثبت در پشت سر گذاشتن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به شرایط مطلوب تأثیر می‌گذارد بدین ترتیب بهزیستی روان‌شناختی افراد تاب‌آور بهبود می‌یابد (۲۲). همچنین تاب‌آوری از طریق افزایش سطح عاطفه مثبت و تأثیر بر عزت نفس بر مولفه پذیرش خود (۵۳، ۵۴)؛ از طریق برقراری رابطه با دیگران و دریافت حمایت اجتماعی بر مولفه روابط مثبت با دیگران (۵۵)؛ از طریق ایجاد خودآگاهی و کسب توانایی حل مسئله بر مولفه خودمختاری (۵۶)؛ از طریق ایجاد نگرش خلاقانه و انعطاف‌پذیر نسبت به مسئله بر مولفه تسلط بر محیط (۵۳، ۵۵) و از طریق ایجاد اهداف کوتاه مدت و بلند مدت و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن بر مولفه هدفمندی (۵۴) بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر تاب‌آوری در رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان نقش میانجی دارد. در تبیین نتایج به دست‌آمده می‌توان گفت دین‌داری به مقابله افراد با تنش‌ها در شرایط ناگوار کمک می‌کند (۵۷). اعتقاد و توکل و توسل به خدا به عنوان منبعی که همیشه حضور دارد و نظاره‌گر است و موقعیت‌ها را کنترل می‌کند احساس امنیت و قدرت به فرد می‌دهد و باعث افزایش سلامت روان از جمله تاب‌آوری می‌شود. از طرف دیگر همان‌طور که گفته شد تاب‌آوری می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت بگذارد. در نتیجه این تأثیرگذاری دین‌داری از طریق افزایش تاب‌آوری می‌تواند باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد شود (۵۸). در واقع می‌توان گفت دین‌داری عاملی است که باعث صبوری و افزایش میزان تحمل و تاب‌آوری در هنگام سختی‌ها می‌شود و به دنبال آن سلامت روان فرد را بهبود می‌بخشد (۳۲). متغیر تاب‌آوری در گروه‌هایی مانند سالمندان، نقش میانجی‌گر بسیار مهمی را در پیشگیری از بروز بسیاری از اختلالات روانی از خود نشان می‌دهد و با تغییر در طول زمان می‌تواند کمک بسیاری به سلامت روانی افراد بعد از تجارب دردناک و نامطلوب کند (۵۹). پژوهش حاضر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دین‌داری با نقش میانجی تاب‌آوری پرداخت و نشان داده شد متغیر دین‌داری با نقش میانجی تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکات اشاره کرد: نمونه مورد بررسی پژوهش حاضر سالمندان شهرستان میانه بودند؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به سالمندان شهرهای دیگر به دلایل فرهنگی و اجتماعی با محدودیت روبرو است. نداشتن سواد کافی برخی از سالمندان در پاسخ‌دادن به سؤالات پرسش‌نامه‌ها باعث طولانی شدن زمان نمونه‌گیری می‌شد. از پیشنهاد‌های نظری این پژوهش این است که در پژوهش‌های آینده، عوامل مداخله‌ای مانند وضعیت اقتصادی، وضعیت فرهنگی و اجتماعی، تأهل و سطح سواد کنترل شود. همچنین در پژوهش حاضر رابطه‌ی متغیر دینداری با متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بررسی شده است.

توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده رابطه‌ی متغیر معنویت نیز با تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به جامعه انتخابی در این پژوهش که سالمندان شهر میانه بودند، پیشنهاد می‌شود بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش میان گروه‌ها و شهرهای دیگر نیز انجام شود. در خصوص پیشنهادهای کاربردی پژوهش نیز می‌توان به این نکات اشاره نمود؛ نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در راستای ارتقای سلامت روان سالمندان مورداستفاده قرار گیرد. اجرای برنامه‌های مداخلاتی دین‌داری مبتنی بر ارتقای تاب‌آوری و نقش واسطه‌ای آن در بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند گام مهمی در جهت افزایش سلامت روانی سالمندان باشد. در این راستا به مسئولان جامعه توصیه می‌شود تأثیر دین‌داری، تاب‌آوری و آموزش آن را موردتوجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در راستای ارتقای سلامت روان سالمندان مورداستفاده قرار گیرد. در این راستا به مسئولان جامعه توصیه می‌شود تأثیر دین‌داری، تاب‌آوری و آموزش آن را موردتوجه قرار دهند چرا که دین‌داری و تاب‌آوری باعث افزایش میزان بهزیستی در سالمندان می‌شود.

تشکر و قدردانی: در پایان از همکاری همه سالمندان عزیزی که داوطلبانه در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

References

1. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*. 2015;385(9968):640-8.
2. Afandi AA, Mulyani S, Rahmawati L. Efforts To Fulfill The Spiritual Needs Of The Elderly In Ngunut Village, Dander District, Bojonegoro. *Jurnal eduhealth*. 2022;13(02):1143-7.
3. Varaee P, Momeni K, Moradi A. Prediction of psychological well-being based on attitude toward religion and death anxiety in the elderly men of Kermanshah's part-time elderly care center. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018;4(2):54-68.
4. Maldonado Briegas JJ, Sánchez Iglesias AI, Ballester SG, Vicente Castro F. The well-being of the elderly: memory and aging. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:778.
5. Komalasari W, Yulia A. HUBUNGAN FAKTOR FISIK, PSIKOLOGIS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI AIR CAMAR PUSKESMAS ANDALAS PADANG TAHUN 2019. *Journal of Social and Economics Research*. 2020;2(1):023-30.
6. Lee S, Choi Y. A study on family support and resilience of the elderly. *Journal of Advanced Researches and Reports*. 2021;1(2):61-8.
7. Sutria E, Lestari I. Empowerment the elderly in enhancing psychological well-being: does mental-spiritual guidance enhance the elderly quality of life? *Journal of Islamic Health Studies*. 2022;1(1):8-24.
8. Li J, Hsu C-C, Lin C-T. Leisure participation behavior and psychological well-being of elderly adults: An empirical study of Tai Chi Chuan in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(18):3387.
9. Won D, Bae J-s, Byun H, Seo K-b. Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1):262.
10. Akhavan Tafti M MN. The Relationship of Emotional Intelligence and Social Skills With Psychological Well-being in the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2018(3):345-334.
11. 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.
12. Compton WC. Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity. *The Journal of psychology*. 2001;135(5):486-500.
13. Hapsari S, Ratriana Y. Hubungan antara Psychological Well Being dan Kesepian pada Lansia di Desa Ringinawe Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*. 2022;13(2).
14. Bragina I, Voelcker-Rehage C. The exercise effect on psychological well-being in older adults—a systematic review of longitudinal studies. *German journal of exercise and sport research*. 2018;48(3):323-33.

15. YEUNG D. Aging and psychological well-being. *Encyclopedia of Geropsychology*: Springer Singapore; 2015. p. 196-201.
16. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*. 2006;35(4):1103-19.
17. Bonanno GA. Resilience in the face of potential trauma. *Current directions in psychological science*. 2005;14(3):135-8.
18. Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry research*. 2018;268:143-51.
19. Sciumè L, Rebagliati GAA, Iannello P, Mottini A, Alessandro A, Caserta AV, et al. Rehabilitation after urgent or elective orthopedic surgery: the role of resilience in elderly patients. *Rehabilitation Nursing Journal*. 2018;43(5):267-74.
20. Andalib Kourayem M, Mahmoodi Nia S. The Quality of life in the elderly: The Role of resiliency and mindfulness. *Aging Psychology*. 2021;7(2):179-67.
21. Weiss LG. Toward the mastery of resiliency. *Canadian Journal of School Psychology*. 2008;23(1):127-37.
22. Letzring TD, Block J, Funder DC. Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of research in personality*. 2005;39(4):395-422.
23. Jadidi A, Sadeghian E, Khodaveisi M, Fallahi-Khoshknab M. Spiritual needs of the muslim elderly living in nursing homes: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(2):1514-28.
24. Fernández Lorca MB, Valenzuela E. Religiosity and subjective wellbeing of the elderly in Chile: A mediation analysis. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2022;34(1):17-38.
25. Headey B, Schupp J, Tucci I, Wagner GG. Authentic happiness theory supported by impact of religion on life satisfaction: A longitudinal analysis with data for Germany. *The Journal of Positive Psychology*. 2010;5(1):73-82.
26. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*. 1999;125(2):276.
27. Aghababaei N, Błachnio A, Aminikhoo M. The relations of gratitude to religiosity, well-being, and personality. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018;21(4):408-17.
28. Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*. 2004;2(2):76-82.
29. Brown PH, Tierney B. Religion and subjective well-being among the elderly in China. *The Journal of Socio-Economics*. 2009;38(2):310-9.
30. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.

31. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female. *Iranian journal of medical education*. 2015;14(10):857-65.
32. A'zami Y, Mo'tamedi A, Doostian U, Jalalvand M, Farzanwgan M. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012;3(12):1-20.
33. Stark R. A taxonomy of religious experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1965;5(1):97-116.
34. Serajzadeh SH, Pouyafar M. The Study of Secularization among Muslim Iranians; Inter-Generational Comparison. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2012;4(4):65-88.
35. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36.
36. Motamedi A, Borjali A, Sadeghpour M. Predicting the psychological well-being of the elderly based on the ability to manage stress and social support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;13(1):98-109.
37. Hooman Ha-A. Modeling structural equations using LISREL software. Tehran: SAMT publication. 2005.
38. Mirbehbahani N, Ariakhah M, Latifizadeh M, Jahanshi N. Relationship between Religious Beliefs with Quality of Life and Resilience of Mothers with Children Suffering from Cancer. *Journal of health research in community*. 2020;6(3):10-9.
39. Abbasifard A, Habibzadeh A, Zeynabi R. Religiosity: Mediation of Resilience and Hopefulness; The Case of Students of Islamic Azad University, Qom Branch. *Health, Spirituality & Medical Ethics Journal*. 2022;9(1).
40. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*. 2018;22(3):172-7.
41. Goodarzi M. The relationship between religious attitude and the symptoms of post traumatic stress disorder in people who experienced the Bam earthquake. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011;13(50):93-182.
42. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*. 2002;2:63-73.
43. Reutter KK, Bigatti SM. Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation? *Journal for the scientific study of religion*. 2014;53(1):56-72.
44. Kim S, Esquivel GB. Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*. 2011;48(7):755-65.

45. SAYYEDI MS, BAGHHERIAN F. Predicting Family Hardiness by Family Leisure and Home Religious Rituals with the Mediating Role of Family Communication Quality. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2011;1(2):226-42.
46. Moinizadeh MM, Asghar Yar. the relationship between religiosity and psychological well-being of couples referring to counseling centers. *positive psychology*. 2019;3:24-33.
47. Ismail Z, Desmukh S. Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Business and Social Science*. 2012;3(11):20-8.
48. 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;17:485-505.
49. BAYSAL M. Positive Psychology and Spirituality: A Review Study. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2022;7(3):359-88.
50. Ghayati M, Rezakhani S. The mediating role of resilience in the relationship between religious attitude and locus of control with psychological well-being in elderly women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;11(9):91-102.
51. Nafar Z, Karimi E. The relationship between resilience and coping strategies with psychological well-being in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(7):239-46.
52. Iqbal MZ. Resilience as related to psychological well-being among school teachers. *Psychology in India*. 2018;6(1and2):36-41.
53. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T. The relationship between hope and resilience with psychological well-being in students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2011;6(22):41-50.
54. Seidmahmoodi J, Rahimi C, Mohamadi N. Resiliency and religious orientation: factors contributing to posttraumatic growth in Iranian subjects. *Iranian journal of psychiatry*. 2011;6(4):145.
55. Behzadpoor S, Vakili M, Sohrabi F. The effect of resilience training on increasing psychological well-being of infertile women. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015;23(5):131-42.
56. Roothman B, Kirsten DK, Wissing MP. Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African journal of psychology*. 2003;33(4):212-8.
57. McCullough M, Hoyt W, Larson D, Koenig H, Thoresen C. Clinical issues and the empirical dimensions of the religion and health connection. *Virtual Mentor*. 2000;7(5):24-36.
58. Jafarzadeh MR, Hosseini, Sayeda Asma, Aliaei Rozbahani, Azam. The mediating role of psychological well-being in the relationship between resilience and positive communication in school. *Bimonthly Scientific-Research New Approach in Educational Management*. 2022;12(2):165-80.

59. Nemati S. The role of resiliency and psychological hardiness in predicting psychological well-being. Positive Psychology Research. 2019;5(3):1-12.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار