

**Research Paper**

**Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Religiosity and Psychological Well-being in Iranian older adults**



Saeideh Mohammadi<sup>1</sup> , \*Mahmoud Kazemi<sup>1</sup> , Majid Yousefi Afrashteh<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Zanjan University, Zanjan, Iran.



**Citation** Mohammadi S, Kazemi M, Yousefi Afrashteh M. [The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between the Components of Religiosity and Psychological Well-being in the Elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(2):176-189. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>

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

**ABSTRACT**

**Objectives** Given the increase in aged population and the challenges and problems associated with aging, planning and policy-making to improve the quality of life of older adults is of crucial importance. This study aims to investigate the mediating role of resilience in the relationship between religiosity and psychological well-being in Iranian older adults.

**Methods & Materials** This is a correlational and cross-sectional study that was conducted in 2022 in Mianeh county in East Azerbaijan province, Iran. Participants were 319 older adults (aged  $\geq 60$  years) who were selected using a convenient sampling method and based on inclusion criteria. The tools used to collect data included the Glock and Stark's religiosity scale, the Connor-Davidson resilience scale, and Ryff psychological well-being scale. The collected data were analyzed using correlation test and path analysis in SPSS software, version 26 and LISREL software, version 2.10 applications.

**Results** The mean scores of religiosity, resilience, and psychological well-being were  $56.90 \pm 26.42$ ,  $86.16 \pm 16.46$ , and  $76.04 \pm 10.81$ , respectively. All correlation coefficients were significant ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ) and revealed that high levels of religiosity and resilience are associated with higher level of psychological well-being. Furthermore, based on the path analysis results and the obtained t values ( $\geq 1.96$ ), all paths were significant, except for the indirect path between the "consequences" component of religiosity and psychological well-being. Therefore, the proposed model showed that the belief, emotional, and practice dimensions of religiosity had an indirect and significant relationship with psychological well-being through the of resilience. There was a positive and significant relationship between the dimensions of religiosity and resilience, as well as between resilience and psychological well-being.

**Conclusion** The findings emphasize the mediating role of resilience in the relationship between religiosity and psychological well-being of Iranian older adults. It is recommended that authorities in Iran should pay attention to the effect of religiosity, resilience, and their education to promote the psychological well-being of older adults.

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

**Article Info:**

**Received:** 04 Mar 2023

**Accepted:** 16 Aug 2023

**Available Online:** 01 Jul 2024

**\* Corresponding Author:**

**Mahmoud Kazemi, Assistant Professor.**

**Address:** Department of Psychology, Faculty of Humanities, Zanjan University, Zanjan, Iran.

**Tel:** +98 (24) 33054107

**E-mail:** [mdkazemi@znu.ac.ir](mailto:mdkazemi@znu.ac.ir)



Copyright © 2024 The Author(s).  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

With the progress in medicine, and technology, and the consequent rise in life expectancy, the elderly demographic has been expanding in recent times [1, 4]. In old age, individuals undergo significant life changes, experience declines in physical and cognitive capabilities, and are susceptible to various physical and mental ailments. Neglecting these concerns can lead to substantial economic and social burdens for societies [5, 9]. Therefore, researching the psychological challenges faced by the elderly holds growing significance and merit. Factors such as religiosity and resilience are known to enhance the psychological health and well-being of older individuals in their later years [3, 18]. Therefore, this study aimed to explore the mediating role of resilience in the correlation between religiosity and the psychological well-being of the elderly. The objective is to enhance understanding and fortify these variables among the elderly, ultimately contributing to an improvement in their quality of life.

### Methods

This current study is cross-sectional in nature, classified as applied research based on its objectives, and utilizes correlation analysis, particularly path analysis, as the primary method of data collection. The statistical population comprised individuals aged 60 and above, both male and female, residing in the city of Mianeh in 2021. A total of 319 participants (comprising 162 women and 157 men) were selected using convenience sampling by approaching individuals in public settings. The inclusion criteria were not having severe physical and mental illnesses and also having informed consent to complete the questionnaire. Descriptive statistics, including mean and standard deviation, and inferential statistics, including Pearson's correlation coefficient and path analysis were used for data analysis, and SPSS software, version 26 and LISREL software, version 10.2 were used for analysis at a significance level of 0.05. In order to collect information, the Connor-Davidson Resilience Scale [30], the Religiosity Scale developed by Glock and Stark [33], and the Ryff's Psychological WellBeing Scale [11] were used.

### Results

The data were analyzed in two parts, descriptive and inferential statistics. First, the descriptive findings, including the mean and standard deviation for the research

variables, followed by the matrix of correlation coefficients, and then the findings from the path analysis to test the research hypotheses are presented. The results of the correlation analysis showed that all correlation coefficients obtained were significant at the level of  $P > 0.05$  or  $P > 0.01$ , and high religiosity and resilience were associated with higher psychological well-being. Table 1 shows the results of examining direct, indirect, and total relationships between variables.

The results of direct, indirect, and total relationship path analysis are shown in Table 1. The significance of the impact of each relationship is evaluated by t values. All t values except the indirect effect of the consequence dimension on psychological well-being are above 1.96 and significant. To test the mediation hypothesis, considering the significance of belief, consequence, and ritual dimensions with resilience, as well as their significance in relation to psychological well-being, it can be concluded that resilience plays a mediating role between belief, consequence, and ritual with psychological well-being.

### Conclusion

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of resilience in the relationship between religiosity and the psychological well-being of the elderly. The results showed that religiosity has a positive relationship with resilience in the elderly, religiosity is often associated with the expression of positive feelings and experiences, and gives meaning to people's lives in critical situations, thereby improving people's resilience [40]. According to the obtained results, religiosity has a positive relationship with the psychological well-being of the elderly; the elderly may consider their problems as an integral part of life and deal with them by trusting in God, leading to an improvement in their psychological well-being [3]. Furthermore, the findings indicated a positive correlation between resilience and psychological well-being in the elderly. Resilient individuals exhibit positive emotions when confronted with unfamiliar emotional situations, and these positive emotions play a crucial role in restoring favorable conditions, ultimately leading to an enhancement in the psychological well-being of resilient individuals [22]. Based on the results, resilience has a mediating role in the relationship between religiosity and the psychological well-being of the elderly, and as a result, the influence of religiosity through increasing resilience can improve people's psychological well-being.

**Table 1.** Direct, indirect, and total effects regarding the relationship between variables

	Effect	Standard parameter	t	P
Direct	Belief→ resilience	0.21	3.45	<0.01
	Emotional→ resilience	0.20	3.49	<0.01
	Consequence→resilience	0.11	1.99	<0.05
Total	Ritual→ resilience	0.22	3.37	<0.01
	Belief→ psychological well-being	0.11	2.14	<0.05
	Consequence→ psychological well-being	0.16	3.18	<0.01
	Ritual→psychological well-being	0.11	2.14	<0.05
	Resilience→psychological well-being	0.48	10.04	<0.001
Indirect	Belief → resilience→psychological well-being	0.10	3.26	<0.01
	Emotional→resilience→psychological well-being	0.098	3.30	<0.01
	Consequence→→resilience→psychological well-being	0.054	1.94	<0.05
	Ritual→resilience→psychological well-being	0.10	3.19	<0.01
Total	Belief→psychological well-being	0.215	3.58	<0.01
	Emotional→psychological well-being	0.098	3.30	<0.01
	Consequence→psychological well-being	0.212	3.76	<0.001
	Ritual→psychological well-being	0.22	3.64	<0.01

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the research ethics committee of [Zanjan University](#) (Code: IR.ZNU.REC.1401.030). In this study, all ethical considerations, such as explaining the study objectives to the participants, ensuring the confidentiality of their information, their right to leave the study, and obtaining their informed consent were considered.

### Funding

This article was extracted from the master's thesis of Saeideh Mohammadi in general psychology at [Zanjan University](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

## Authors' contributions

All authors participated in all stages of the research.

## Conflicts of interest

The authors declared that they have no conflicts of interest in publishing this article.

## Acknowledgments

The authors would like to thank all seniors who participated in this study for their cooperation.

## مقاله پژوهشی

## نقش میانجیگری تاب‌آوری در رابطه بین مؤلفه‌های دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان

سعیده محمدی<sup>۱</sup>، \*محمود کاظمی<sup>۱</sup>، مجید یوسفی افراشته<sup>۱</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Mohammadi S, Kazemi M, Yousefi Afrashteh M. [The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between the Components of Religiosity and Psychological Well-being in the Elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(2):176-189. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>

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

## حکیده

**اهداف:** باتوجه 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 روش‌ها:** تحقیق حاضر مقطعی و باتوجه به هدف از نوع کاربردی و براساس 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 استفاده‌شده 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 نرم‌افزارهای SPSS و LISREL به ترتیب نسخه ۲۶ و ۱۰/۲ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس 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 به‌دست‌آمده 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 باتوجه به مقادیر تی به‌دست‌آمده (۱/۹۶ و بالاتر) می‌توان گفت همه مسیرها به‌جز مسیر غیرمستقیم بعد پیامدی به بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار گزارش می‌شوند. بنابراین مدل پیشنهادی نشان داد ابعاد اعتقادی، عاطفی و مناسکی دین‌داری از طریق میانجی تاب‌آوری (به‌صورت غیرمستقیم) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌دار 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 مؤلفه‌های دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی از این طریق تأکید 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.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، دین‌داری، سالمندان

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۵ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۴۰۳

## \* نویسنده مسئول:

دکتر محمود کاظمی

نشانی: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۰۷۵۴۱۰۷۳۳۰ (۲۴) ۹۸+

پست الکترونیکی: [mdkazemi@znu.ac.ir](mailto:mdkazemi@znu.ac.ir)

Copyright © 2024 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

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 دست‌دادن 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 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].

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

در مجموع 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. در ایران پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه سالمندی محدود است و بیشتر بر بعد جسمانی این افراد تأکید می‌کند. با توجه به مطالب پیش‌گفت و بررسی پیشینه نظری، پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش میانجیگری تاب‌آوری در رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود (تصویر شماره 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.

در سال‌های اخیر به‌دلیل افزایش امید به زندگی، کاهش نرخ مرگ‌ومیر جمعیت جهان به‌سرعت 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 به‌دلیل پیشرفت تکنولوژی، پزشکی و بهبود شرایط جسمی (فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی) مردم می‌توانند به‌طور 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 می‌شود و توانایی زندگی مستقل و توانایی سازگاری محیطی آن‌ها کاهش می‌یابد [۶] و افراد مسن به‌دلیل کاهش قدرت بدنی، عملکرد شناختی و تعامل اجتماعی نیازمند توجه در پیش‌بینی مشکلات و اتخاذ راه‌حلی برای جلوگیری از آن می‌باشند [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، 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 می‌کند. مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی مانند نظریه خودشکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز شکل گرفته است [۱۲] و شامل ۶ 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 به محدودیت عملکردی، ناتوانی و کاهش در سطح استقلال فرد منجر 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 ناملایماتی مواجه می‌شوند، در نظر گرفته می‌شود [۱۷] و به‌عنوان

## روش مطالعه

پژوهش حاضر مقطعی و باتوجه به هدف از نوع کاربردی و براساس روش جمع‌آوری داده‌ها همبستگی و به‌طور ویژه تحلیل مسیر است. برای اجرای پژوهش حاضر کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه زنجان دریافت شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان ۶۰ سال و بالاتر شهر میانه در سال ۱۴۰۱ بود که ۳۱۹ نفر (۱۶۲ زن و ۱۵۷ مرد) از طریق نمونه‌گیری دردسترس و با مراجعه به اماکن عمومی انتخاب شدند. دلیل انتخاب شهر میانه مطالعه کمتر سالمندان این شهر در پیشینه پژوهش و همچنین دسترس‌پذیری نمونه برای پژوهشگر در این شهر بوده است.

معیار ورود به پژوهش شامل نداشتن بیماری‌های شدید جسمانی و روانی و همچنین داشتن رضایت آگاهانه نسبت به تکمیل پرسش‌نامه بود. نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای سالمندان تشریح و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها صرفاً در جهت پژوهش و بدون نام و نام‌خانوادگی و به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شده است و برای انجام تجزیه و تحلیل از نرم‌افزارهای LISREL و SPSS نسخه ۲۶ و ۱۰/۲ 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<sup>۱</sup>

این پرسش‌نامه را کونور و دیویدسون [۳۰] تهیه کرده‌اند. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۵ (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 شد، 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<sup>۲</sup>

پرسش‌نامه دین‌داری گلاک و استارک را گلاک و استارک [۳۳] برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دین‌داری

ساخته‌اند. این پرسش‌نامه در اصل یک سنجه ۵ بعدی است که با ابعاد ۵ گانه اعتقادی، عاطفی پیامدی، مناسکی و فکری به سنجش دین‌داری می‌پردازد. پرسش‌نامه مورد استفاده ۴ بعد از ابعاد فوق را به کار برده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است. مقیاس اندازه‌گیری مورد استفاده در این سنجش، لیکرت است که هر گویه ۵ ارزشی را دربر می‌گیرد و ارزش‌های هر گویه بین ۰-۴ متغیر می‌باشد. در این پرسش‌نامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ کند برابر با (۱۰۴) و پایین‌ترین نمره برابر با (۰) است. گلاک و استارک پایایی نسخه مخصوص به مسلمانان را به روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسش‌نامه ۰/۸۹ گزارش کردند. این آزمون همچنین به‌دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. در پژوهش سراج‌زاده [۳۴] که در بین بزرگسالان انجام شده 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<sup>۳</sup>

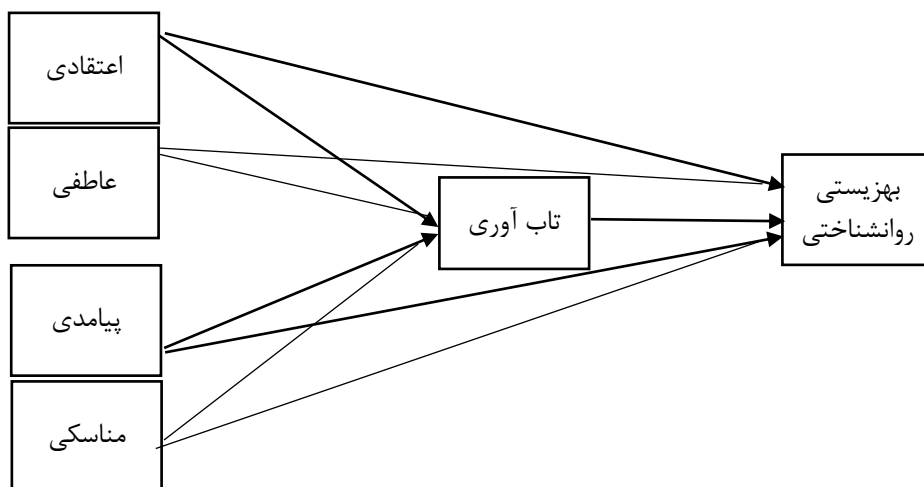
مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه را ریف [۱۱] طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار داده است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال است. این نسخه دارای ۶ عامل است که عبارت‌اند از: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود. طیف نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت بین ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده است. 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 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 برحسب جنسیت در جدول شماره 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.

1. Connor and davidson resilience scales
2. Glock and stark religiosity scale

3. Ryff psychological well-being scale



تصویر ۱. شکل مفهومی پژوهش

جدول ۱. توصیف آزمودنی‌ها برحسب جنس

جنس	تعداد (درصد)
زن	۱۶۲(۵۰/۸)
مرد	۱۵۷(۴۹/۲)
جمع	۳۱۹(۱۰۰)

سالمند

آزمون همبستگی پیرسون، همبستگی‌های دو متغیری محاسبه شده است که نتایج آن در **جدول شماره ۳** گزارش شده است.

نتایج **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد کلیه ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در سطح  $P < 0/05$  یا  $P < 0/01$  معنی‌دار هستند. بنابراین نتایج **جدول شماره ۳** می‌توان نتیجه‌گیری کرد که دین‌داری و تاب‌آوری بالا با بهبود روان‌شناختی بالاتری همراه خواهد بود. جهت بررسی بیشتر روابط بین متغیرها و همچنین بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین دین‌داری و بهبود روان‌شناختی از تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از آزمون مدل

داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. 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 شدند.

در **جدول شماره ۲** اطلاعات کمترین و بیشترین مقدار، میانگین و انحراف معیار 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

جدول ۲. اطلاعات توصیفی برای متغیرهای پژوهش

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

سالمند

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

سالمند

\*\* همبستگی در سطح ۰/۱۰ معنی‌دار است (آزمون دو دامنه).

### بحث

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. بادله 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 شده 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 و همکاران [۴۰] که دریافتند بین باورهای مذهبی و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه قوی وجود دارد همسو است. در تبیین نتایج به‌دست 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 شده نشان می‌دهد که دین به‌علت سامانه حمایتی که ایجاد می‌کند می‌تواند به‌عنوان منبعی برای تاب‌آوری افراد جامعه مذهبی مورد استفاده قرار گیرد [۴۳]. از نظر مفهومی، می‌توان بیان کرد که دین‌داری با استفاده از 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].

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 آماري LISREL ویرایش ۱۰/۲ استفاده شده است. جدول شماره ۴ نتایج حاصل از بررسی روابط مستقیم، غیرمستقیم و کل بین متغیرها را نشان می‌دهد. مدل پیشنهادی بر پایه مطالعه پیشینه پژوهش و منطق نظری تدوین شده است.

معنی‌داری تأثیر هریک از روابط توسط مقادیر تی مستقل<sup>۴</sup> ارزیابی می‌شوند. همه مقادیر تی مستقل به‌جز اثر غیرمستقیم بعد پیامدی بر بهزیستی روان‌شناختی بالای ۱/۹۶ و معنی‌دار هستند. برای آزمون فرضیه میانجی باتوجه به معنی‌داری 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 شماره ۳ فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود. مدل نهایی پژوهش براساس نتایج جدول شماره ۴ در تصویر شماره ۲ گزارش شده است.

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

جدول شماره ۵ شاخص‌های ارزیابی نیکویی برازش، مقادیر به‌دست‌آمده حد قابل قبول شاخص [۳۷] و نتیجه ارزیابی را برای مدل پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول نشان داده شده است، به‌جز اهمیت آزمون کای اسکوئر<sup>۵</sup>، همه شاخص‌ها از برازش مناسب مدل پشتیبانی می‌کنند. البته باتوجه به اینکه آزمون کای اسکوئر به حجم نمونه حساس است، اهمیت آن چندان مهم نیست؛ بنابراین، مدل ترسیم‌شده در تصویر شماره ۲ را می‌توان به جامعه عمومی تعمیم داد.

4. Independent Samples T-Test

5. Chi-squared test

6. Fradelos



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

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

سالمند

رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی را اسماعیل و دسموک<sup>۷</sup> [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 به‌دست‌آمده می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند محدودیت‌های ناشی از کهولت سن را کاهش دهد و به‌عنوان سازوکار کنترل‌گر در مقابله با مشکلات جسمانی و شناختی سالمندان عمل کند [۱۵]. مطالعات انجام‌شده 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 به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر زندگی تلقی کنند و با توکل بر خدا به مقابله با مشکلات بپردازند و از این طریق سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی خود شوند [۳].

علاوه‌براین دین‌داری اغلب با ابراز احساسات و تجربه‌های مثبت مانند امید همراه است و در شرایط بحرانی به‌عنوان 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 به‌گونه‌ای است که تحمل مشکلات برای آن‌ها آسان‌تر می‌شود و مشکلات را به‌عنوان آزمایشی از سوی پروردگار جهت نزدیکی به خدا و رسیدن به رستگاری می‌دانند [۴۵].

براساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر دین‌داری رابطه مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارد. معینی‌زاده و اصغریار [۴۶] در پژوهش خود که باهدف بررسی رابطه بین دین‌داری با بهزیستی روانی زوجین انجام شده است به این نتیجه دست‌یافته‌اند که بین سطح دین‌داری و بهزیستی روانی زوجین همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین خرده‌مقیاس‌های 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.

7. Ismail & Desmukh

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

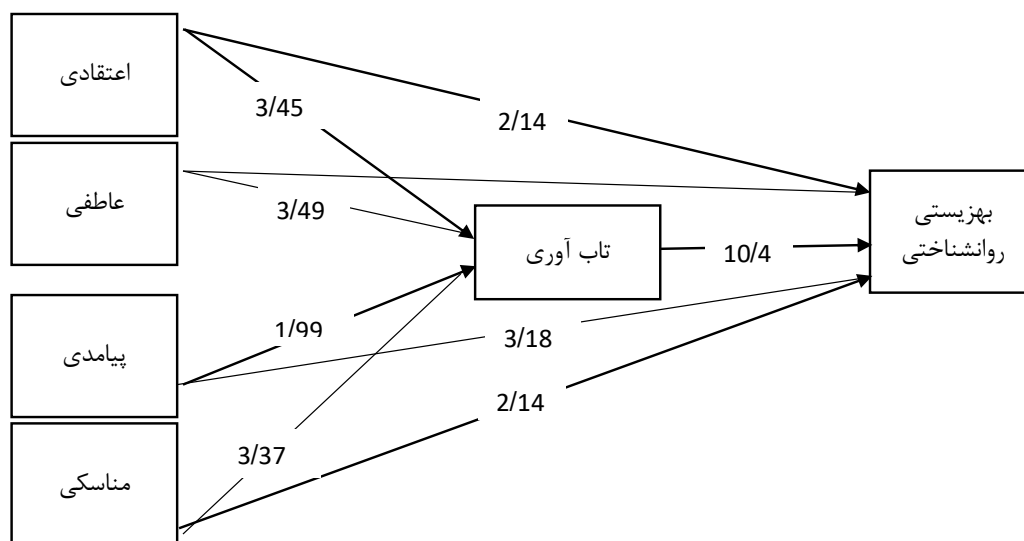
فهرست مطالب	مقدار	شاخص	نتیجه
مقدار کای اسکوئر ( $\chi^2$ )	۴/۰۸۶	-	-
درجه آزادی (df)	۲	-	-
سطح معنی‌داری (P)	۰/۳۳	>۰/۰۵	قابل قبول
نسبت مجذور کای به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )	۲/۰۴۳	<۳	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۹	>۰/۹۰	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI)	۰/۹۴	>۰/۹۰	قابل قبول
شاخص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

سالمند

که این پژوهش در شهر ارومیه 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 است به روابط مثبت معنی‌دار بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دست یافته است که همسو با نتایج پژوهش حاضر است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت تاب‌آوری در بهبود احساسات منفی و کمک به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان پیشنهاد شده است. افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنانه 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

همچنین سالمندان دین‌دار به واسطه عضویت 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 مؤثر 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 بخشند [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 دست یافته‌اند، ناهم‌خوان است در تبیین آن می‌توان گفت



سالمند

تصویر ۲. مقادیر t برای رابطه بین متغیرها

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 رابطه متغیر دینداری با متغیرهای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بررسی شده است، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده رابطه متغیر معنویت نیز با تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مورد مطالعه قرار گیرد.

باتوجه 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.

درخصوص پیشنهادهای کاربردی پژوهش نیز می‌توان به این نکات اشاره کرد؛ نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در راستای ارتقای سلامت روان سالمندان مورد استفاده 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 مورد توجه قرار دهند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه زنجان با کد: (IR.ZNU.REC.1401.030) تصویب شده است. در این مطالعه مواردی به‌عنوان ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد از جمله: بیان اهداف پژوهش، حصول اطمینان شرکت‌کنندگان از محرمانه ماندن اطلاعاتشان، مشارکت داوطلبانه و رضایت آگاهانه آنان.

#### حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد سعیده محمدی رشته روانشناسی عمومی دانشگاه زنجان استخراج شده و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

#### مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

می‌یابد [۲۲]. همچنین تاب‌آوری از طریق افزایش سطح عاطفه مثبت و تأثیر بر عزت نفس بر مؤلفه پذیرش خود [۵۳، ۵۴]؛ از طریق برقراری رابطه با دیگران و دریافت حمایت اجتماعی بر مؤلفه روابط مثبت با دیگران [۵۵]؛ از طریق ایجاد خودآگاهی و کسب توانایی حل مسئله بر مؤلفه خودمختاری [۵۶]؛ از طریق ایجاد نگرش خلاقانه و انعطاف‌پذیر نسبت به مسئله بر مؤلفه تسلط بر محیط [۵۳، ۵۵] و از طریق ایجاد اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن بر مؤلفه هدفمندی [۵۴] بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد.

براساس نتایج پژوهش حاضر تاب‌آوری در رابطه دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان نقش میانجی دارد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت دین‌داری به مقابله افراد با تنش‌ها در شرایط ناگوار کمک می‌کند [۵۷]. اعتقاد و توکل و توسل به خدا به‌عنوان 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 براساس دین‌داری با نقش میانجی تاب‌آوری پرداخت و نشان داد متغیر دین‌داری با نقش میانجی تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد.

### نتیجه‌گیری نهایی

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

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکات اشاره کرد: نمونه موردبررسی پژوهش حاضر سالمندان شهرستان میانه بودند؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به سالمندان شهرهای دیگر به دلایل فرهنگی و اجتماعی با محدودیت روبه‌رو است. نداشتن سواد کافی برخی از سالمندان در پاسخ‌دادن به سؤالات پرسش‌نامه‌ها باعث طولانی شدن زمان نمونه‌گیری می‌شد.

## تشکر و قدردانی

از همکاری همه سالمندان عزیزی که داوطلبانه در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

**References**

- [1] Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015; 385(9968):640-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(13)61489-0] [PMID] [PMCID]
- [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. [Link]
- [3] Varae 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 (Persian)]. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018; 4(2):54-68. [Link]
- [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. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.00778] [PMID] [PMCID]
- [5] Komalasari W, Yulia A. hubungan faktor fisik, psikologis dengan kualitas hidup lansia di air camar puskesmas andalas pa-dang tahun 2019. *Journal of Social and Economics Research*. 2020; 2(1):23-30. [DOI:10.54783/jser.v2i1.12]
- [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. [DOI:10.21742/JARR.2021.1.2.09]
- [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. [Link]
- [8] Li J, Hsu CC, Lin CT. 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. [DOI:10.3390/ijerph16183387] [PMID] [PMCID]
- [9] Won D, Bae JS, Byun H, Seo KB. Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 17(1):262. [DOI:10.3390/ijerph17010262] [PMID] [PMCID]
- [10] Akhavan Tafti M, Mofradnezhad N. [The relationship of emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly (Persian)]. *Salmand*. 2018; 13(3):334-45. [DOI:10.32598/sija.13.3.334]
- [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):1069-81. [DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069]
- [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. [DOI:10.1080/00223980109603714] [PMID]
- [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):1-9. [DOI:10.23887/jibk.v12i3.38721]
- [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. [DOI:10.1007/s12662-018-0525-0]
- [15] Yeung D. Aging and psychological well-being. In: Pachana NA, editor. *Encyclopedia of geropsychology*. Singapore: Springer Singapore; 2015. [DOI:10.1007/978-981-287-082-7\_139]
- [16] Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*. 2006; 35(4):1103-19. [DOI:10.1016/j.ssresearch.2006.01.002]
- [17] Bonanno GA. Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*. 2005; 14(3):135-8. [DOI:10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x]
- [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. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.07.011] [PMID]
- [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*. 2018; 43(5):267-74. [DOI:10.1097/rnj.000000000000038] [PMID]
- [20] Andalib Kourayem M, Mahmoodi Nia S. [The quality of life in the elderly: The role of resiliency and mindfulness (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2021; 7(2):179-67. [DOI:10.22126/JAP.2021.6217.1510]
- [21] Weiss LG. Toward the mastery of resiliency. *Canadian Journal of School Psychology*. 2008; 23(1):127-37. [DOI:10.1177/0829573508316600]
- [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. [DOI:10.1016/j.jrp.2004.06.003]
- [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. [DOI:10.1007/s10943-021-01263-0] [PMID] [PMCID]
- [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. [DOI:10.1080/15528030.2020.1839624]
- [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. [DOI:10.1080/17439760903435232]
- [26] Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2):276. [DOI:10.1037/0033-2909.125.2.276]
- [27] Aghababaei N, Blachnio A, Aminikhoo M. The relations of gratitude to religiosity, well-being, and personality. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018; 21(4):408-17. [DOI:10.1080/13674676.2018.1504904]
- [28] Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*. 2004; 2(2):76-82. [DOI:10.1016/j.sram.2004.04.004]
- [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. [DOI:10.1016/j.socsc.2008.07.014]

- [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. [DOI:10.1002/da.10113] [PMID]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 14(10):857-65. [Link]
- [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 (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012; 3(12):1-20. [DOI:10.22054/qc-cpc.2011.5906]
- [33] Stark R. A taxonomy of religious experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1965; 5(1):97-116. [DOI:10.2307/1384259]
- [34] Pouyafar M, Serajzadeh SH. [The study of secularization among muslim iranians; inter-generational comparison (Persian)]. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2012; 4(4):65-88. [Link]
- [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 (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 9(32):27-36. [Link]
- [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 (Persian)]. *Salmad*. 2017; 13(1):98-109. [DOI:10.21859/sija.13.1.98]
- [37] Hooman HA. [Structural equation modeling with lisrel application (Persian)]. Tehran: SAMT publication; 2005. [Link]
- [38] Badeleh shamooshaki MT, Mirbehbahani N, Ariakhah M, Latifzadeh M, Jahanshi N. [Relationship between religious beliefs with quality of life and resilience of mothers with children suffering from cancer (Persian)]. *Journal of Health Research in Community*. 2020; 6(3):10-9. [Link]
- [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). [DOI:10.32598/hsmej.9.1.6]
- [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. [DOI:10.5114/wo.2018.78947] [PMID]
- [41] Goodarzi M. [The relationship between religious attitude and the symptoms of post traumatic stress disorder in people who experienced the Bam earthquake (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(50):93-182. [DOI:10.22038/JFMH.2011.1018]
- [42] Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford Academic; 2002. [DOI:10.1093/oso/9780195135336.003.0005]
- [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. [DOI:10.1111/jssr.12081]
- [44] Kim S, Esquivel GB. Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*. 2011; 48(7):755-65. [DOI:10.1002/pits.20582]
- [45] Sayyedi MS, Baghherian F. [Predicting family hardiness by family leisure and home religious rituals with the mediating role of family communication quality (Persian)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2011; 1(2):226-42. [Link]
- [46] Moinizadeh MM, Asghar Yar. [The relationship between religiosity and psychological well-being of couples referring to counseling centers (Persian)]. *Positive Psychology*. 2019; 3(8):24-33. [Link]
- [47] Ismail Z, Desmukh S. Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Business and Social Science*. 2012; 3(11):20-8. [Link]
- [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*. 2014; 17:485-505. [DOI:10.1007/s10902-014-9605-5]
- [49] Baysal M. Positive psychology and spirituality: A review study. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2022; 7(3):359-88. [DOI:10.37898/spc.2022.7.3.179]
- [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 (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022; 11(9):91-102. [Link]
- [51] Nafar Z, Karimi E. [The relationship between resilience and coping strategies with psychological well-being in students (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2019; 8(7):239-46. [Link]
- [52] Iqbal MZ, Sumaira, Ulfat. Resilience as related to psychological well-being among school teachers. *Psychology in India*. 2018; 6(1 and 2):36-41. [Link]
- [53] Hashemi Nosratabad T, Bahadori Khosroshahi J. [The relationship between hope and resilience with psychological well-being in students (Persian)]. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2011; 6(22):41-50. [Link]
- [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):145-50. [PMID] [PMCID]
- [55] Behzadpoor S, Motahhari ZS, Vakili M, Sohrabi F. [The effect of resilience training on increasing psychological well-being of infertile women (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(5):131-42. [Link]
- [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. [DOI:10.1177/00812463030300403]
- [57] List J. Clinical issues and the empirical dimensions of the religion and health connection. *The Virtual Mentor*. 2005; 7(5):virtua lmentor.2005.7.5.jdsc1-0505. [DOI:10.1001/virtualmentor.2005.7.5.jdsc1-0505] [PMID]
- [58] Jafarzadeh MR, Hosseini SA, Alaei Rozbahani A. [The mediation role of psychological well-being in the relationship between resilience and positive connection at school (Persian)]. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 2021; 12(2):153-68. [DOI:10.30495/jedu.2021.23144.4686]
- [59] Nemati S. [The role of resiliency and psychological hardiness in predicting psychological well-being (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2020; 5(3):1-12. [Link]