

**Research Paper****Correlation of Social Support and Religious Orientation With Life Satisfaction in the Elderly**Khodamorad Momeni<sup>1</sup>, \*Zahra Rafiee<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

**Citation:** Momeni Kh, Rafiee Z. [Relationship Between Social Support and Religious Considering With Life Satisfaction in Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):50-61. <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.50>**doi:** <https://doi.org/10.21859/SIJA.13.1.50>

Received: 15 Jul. 2017

Accepted: 03 Dec. 2017

**ABSTRACT****Objectives** Population is an ever-increasing phenomenon. During old age, the declining social relationships impact the lifestyle and life satisfaction. The present study investigated the correlation between social support/religious orientation and life satisfaction among the elderly.**Methods & Materials** The present study was descriptive and correlational. The subjects included Kermanshah elderly nursing home residents in 2016. The cohort comprised of 126 elderlies (mean 69.76 and standard deviation 9), who were chosen by convenience sampling. The instruments used in this study included the social support appraisal scale, religious orientation scale, and the satisfaction with life scale. Pearson's correlation coefficient and regression and the Statistical Package for Social Science (SPSS) were used for data analysis.**Results** A significant correlation was established between religious orientation and life satisfaction ( $P < 0.05$ ). Also, a correlation was observed between external religious orientation and life satisfaction 0.077, while that between internal religious orientation and life satisfaction was 0.249 ( $P < 0.05$ ). The correlation coefficient between the internal religious orientation and social support was 0.708, while that between the external religious orientation and social support was 0.374 ( $P < 0.05$ ). However, no correlation was established between social support and life satisfaction. Also, internal religious orientation, external religious orientation, and social support could predict the variance of life satisfaction ( $R^2 = 11\%$ ).**Conclusion** Considering the need of the elderly to be supported by their relatives, the increase in social support and adherence to religious orientation could efficiently improve their life satisfaction.**Key words:**

The elderly, Religious orientation, Social support, Life satisfaction

**Extended Abstract****1. Objective**

The increasing population of elderly in Iran has drawn attention to the new issues related to them; for example, social support. It is a social network providing psychological and tangible resources for individuals to be able to deal with stressful living conditions and daily issues. As the old age disabilities

become common with increasing age and occasionally inevitable dependence, the role of social support in such circumstances is highlighted in improving the life satisfaction in the elderly. One of the interpersonal aspects effective on mental health is religion. Successful aging is a good model of aging in connection with the religious orientation [2]. Since social dimension of health is the most controversial aspect of health, the current study aimed to investigate the relationship between social support/religious orientation and life satisfaction in the elderly.

**\* Corresponding Author:****Zahra Rafiee, MSc.****Address:** Department of Psychology, Faculty of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran.**Tel:** +98 (938) 9615930**E-mail:** zahra.r3606@gmail.com

## 2. Methods and Materials

The present study is applied research and correlational study using the descriptive method. The statistical population of the present study included all individuals aged 60 years and older residents of the Kermanshah nursing home in 2016; the cohort consisted of 200 individuals. The sample size based on the Morgan table was 126 (48 males and 78 females) mean (SD)=69.76(9), which was determined by the available sampling method. The inclusion criteria for participation in the study were as follows: informed consent to participate in the research, ability to answer questions physically and psychologically, and residence in the elderly home. On the other hand, exclusion criteria consisted of a very severe mental illness or disorder (dementia, Alzheimer's disease, schizophrenia, and severe depression) based on the medical records and experience of grief (death of close relatives) in the last 6 months. Therefore, the investigators referred to the relevant center during the weekdays and provided the subjects with questionnaires, after introduction and explanation of research objectives, providing the necessary instructions for the completion of the questionnaires, and obtaining written consent from the elderly. The current study was approved by the Razi University of Kermanshah .

The questionnaires used in this study included social support questionnaire (Philips et al.,1976) that consisted of 23 questions to measure the social support. In the study by Khabbaz et al. (2011) [32], the calculated alpha coefficient for this questionnaire was 0.74. Social Support Questionnaire [34] and Satisfaction With Life Scale [34] were used to assess the level of individuals' satisfaction; it contained five propositions. The reliability of this questionnaire using test-retest method was 0.82 and that using Cronbach's alpha was 0.87. The Religious Orientation Questionnaire, containing 21 questions, by Allport and Ro (1967) [27] was used to measure the internal and external religious orientations. The internal consistency of this questionnaire using Cronbach's alpha was 0.71, and the retest reliability was 0.74. Pearson's correlation coefficient, simultaneous regression analysis, and SPSS software were used for data analysis.

## 3. Results

Descriptive findings showed that the mean of the external religious orientation (40.40) was higher than that of the inner religious orientation (26.83) for the variable of religious orientation. On the other hand, life

satisfaction with the mean of 23.50 in the subjects was higher than the average score of 20, and the mean of social support in the subjects was 18/48 . Therefore, the social support can be considered as excellent. In the social support components, family support component had a higher mean (6.74) than friends' support (5.93) as well as that of the others (5.81).

These results indicated a significant relationship between one of the components of religious orientation and life satisfaction ( $P<0.05$ ). In other words, the correlation coefficient was 0.249 between internal orientations and life satisfaction; since the correlation coefficient was positive, it can be speculated that the life satisfaction was raised by increasing the inner religious orientation. However, no significant relationship was established between the external religious orientations and life satisfaction. The correlation coefficient between these two variables was 0.77. In addition, the results also showed a significant positive correlation between the religious orientation and social support (0.708,  $P<0.05$ ). Thus, the social support in subjects was increased with increasing religious orientation. Furthermore, the relationship between the external religious orientation and social support was 0.374 at  $P<0.05$  level, which led to the conclusion that social support in subjects was increased with increasing religious orientation. However, no significant relationship was observed between social support and life satisfaction.

The results of regression test showed that inner religious orientation, external religious orientation, and social support could predict the variability of life satisfaction.  $R^2=0.11$  potentiated that these variables could significantly predict 11% of the changes in life satisfaction. In the coefficient equation, it was found that  $B=0.562$  as obtained in the internal religious orientation variable; this phenomenon showed that 1 unit increase in the internal religious orientation variable led to 0.562 unit increase in the life satisfaction variable. In social support,  $B=0.546$  showed that with 1 unit increase in social support, life satisfaction increased by 0.546.

## 4. Conclusion

Due to the experiences of life, elderly are part of the capital of a community, and therefore, addressing their mental and physical needs is essential for the society. However, paying attention to the growth of life satisfaction of the elderly firstly requires investigating the relationship between religious orientation and social support. The results of the present study showed that religious orientation and social support were able to

predict life satisfaction. Therefore, for attaining life satisfaction, increasing the life satisfaction of the elderly could be optimally achieved by holding group religious and fun ceremonies, as participation in such activities has been recognized as one of the sources of social support, in addition to providing spiritual dimension. Thus, altogether, the effective steps can be taken by increasing the adherence of the elderly to religious orientation and providing space for religious ceremonies in order to improve their satisfaction with life.

### **Acknowledgments**

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### **Conflict of Interest**

The authors declared no conflicts of interest.

## رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان

خداامراد مومنی<sup>۱</sup>، زهرا رفیعی<sup>۱</sup>

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ تیر ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۲ آذر ۱۳۹۶

**اهداف:** سالمندشدن جمعیت پدیده‌ای رو به افزایش است. در این سنین کاهش روابط اجتماعی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان انجام شد. **مواد و روش‌ها:** روش این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود که ۱۲۶ نفر (میانگین ۶۹۷۶۶ و انحراف استاندارد ۹) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری شامل پرسش‌نامه‌های حمایت اجتماعی فیلیپس و همکاران (۱۹۸۶)، جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس (۱۹۶۷) و رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) بود. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان و نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج بیانگر آن است که بین متغیر جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی در سطح  $P < 0/05$  رابطه وجود داشت و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با رضایت از زندگی  $0/077$ ، جهت‌گیری درونی با رضایت از زندگی  $0/249$  در سطح  $P < 0/05$  همبستگی وجود داشت. میزان ارتباط جهت‌گیری درونی با حمایت اجتماعی  $0/708$  و جهت‌گیری بیرونی با حمایت اجتماعی  $0/374$  در سطح  $P < 0/05$  بود. بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه وجود نداشت. جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی واریانس رضایت از زندگی بود ( $R^2 = 11\%$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نیازی که سالمندان به حمایت اطرافیان دارند، با افزایش حمایت اجتماعی از این افراد و پایبندی آن‌ها به گرایش‌های مذهبی می‌توان برای ارتقای رضایت از زندگی آن‌ها گامی مؤثر برداشت.

### کلیدواژه‌ها:

سالمندی، جهت‌گیری مذهبی، حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی

### نیز تأثیر می‌گذارد [۲].

رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای فرد و وضعیت فعلی او است و به عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود که این رفاه ذهنی با وجود کاهش در توانایی‌های شناختی، اجتماعی و جسمانی سالمندان، کاهش نمی‌یابد. این پدیده «پارادوکس سالمندی» نامیده می‌شود [۳]. یکی از شاخص‌های بهداشت روانی، میزان رضایت از زندگی است. منظور از رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی عمومی از کلیت زندگی خود یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است. همچنین رضایت از زندگی بازتاب میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است. به بیان دیگر هرچه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی او بیشتر شود، رضایت‌مندی او کاهش می‌یابد [۴]. رضایت از زندگی یا بهزیستی دست‌یافته، ارزیابی افراد را از زندگی خود به طور کلی بازتاب می‌دهد و با کیفیت

### مقدمه

سالمندشدن جمعیت در سراسر دنیا و از جمله ایران پدیده‌ای روبه‌افزایش است. این موضوع در بررسی مقایسه‌ای بین نتایج حاصل از سرشماری‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر قابل رؤیت است. نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵، نشان داد ۷/۳ درصد از جمعیت را افراد سالمند تشکیل می‌دهند و این نسبت در سال ۹۰ به ۸/۲ درصد افزایش یافت. با توجه به این افزایش و اهمیت مسائل دوران سالمندی، رفع نیازها و مشکلات این گروه جمعیتی به عنوان ضرورت اجتماعی قابل طرح است [۱].

محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای افسردگی مستعد می‌کند، زیرا پذیرفته‌نشدن از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری‌های روانی در دوره سالمندی به شمار می‌روند. در این سنین کاهش روابط اجتماعی، علاوه بر سلامت جسمی و روانی، بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی

\* نویسنده مسئول:

زهرا رفیعی

نشانی: کرمانشاه، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۹۶۱۵۹۳۰ (۹۳۸) ۹۸+

پست الکترونیکی: zahra.r3606@gmail.com

مشخص گزارش کرده‌اند سطوح بالاتر از تعاملات مذهبی، رضایت از زندگی بسیار خوبی را در میان سالمندان آمریکایی تبار آفریقا [۲۰، ۱۹]، سالمندان معلول و ناتوان [۲۱]، سالمندان مناطق روستایی آمریکا [۲۲] و همچنین سالمندان مهاجر آسیا پیش‌بینی می‌کند [۲۳].

پس از بازنشستگی، منابع فرد (امکانات مادی و منابع معنوی) تعیین‌کننده جایگاه او در جامعه است. جایگاه مذهبی به فرد قدرتی می‌بخشد که دیگر نواقصش را تا حد زیادی جبران می‌کند، می‌تواند از این طریق بر دیگران تأثیر بگذارد و دیگران او را مهم تلقی کنند [۲۴، ۲۵]. مذهب مجموعه‌ای سازمان‌یافته از اعتقادات، سیستم‌های فرهنگی و ایدئولوژی وابسته به انسانیت به منظور بقاست [۲۶]. آلپورت و راس<sup>۱</sup> دو نوع جهت‌گیری مذهبی را معرفی کرده‌اند: «جهت‌گیری مذهبی درونی» و «جهت‌گیری مذهبی بیرونی». جهت‌گیری مذهبی درونی عبارت است از باورهای معنوی درونی فرد، نگرش فرد به مذهب و معنویت یا به دیگر اعمال معنوی یا مذهبی شخصی. در مقابل، افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی مذهب را «ابزاری برای دستیابی به آرامش و اجتماعی‌شدن» در نظر می‌گیرند که مستلزم گرویدن به نظامی دینی مانند اسلام یا مسیحیت، ترجیح‌دادن نظام دینی خود به نظام‌های دینی دیگر و انجام فعالیت‌های مذهبی گروهی است. با وجود این، جهت‌گیری مذهبی بیرونی نیز بر اساس سیستم باورهای معنوی شخصی شکل می‌گیرد و به‌سادگی از جهت‌گیری مذهبی درونی جدا نمی‌شود [۲۷]. صرف‌نظر از نژاد، جنسیت، طبقه اجتماعی، سن یا نوع مذهب، جهت‌گیری مذهبی از طریق کارکردهای فردی و اجتماعی مختلف همچون هنجاربخشی، هویت‌بخشی، معنابخشی، حمایت‌بخشی به ویژه حمایت روانی، افزایش خوش‌بینی، آرامش‌بخشی، افزایش همبستگی اجتماعی، بهبود روابط اجتماعی، کنترل اجتماعی، سامان‌بخشی و غیره می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی بین سالمندان کمک کند [۲۸].

در مجموع می‌توان گفت مذهب حداقل از سه طریق بر رضایت از زندگی فرد اثر می‌گذارد: ۱. مذهب به انسان احساس معنی‌دار بودن زندگی را می‌دهد؛ ۲. پیشنهاد اصول و احکام مذهبی به‌عنوان سبک سالمی برای زندگی؛ ۳. برخورداری از خوش‌بینی و حمایت دیگران با شرکت در مراسم جمعی دینی [۲۹]. مطالعات قفران روی ۱۲۰ سالمند بیوه و متأهل ۶۰ تا ۷۵ ساله نشان داد گرایش‌های مذهبی در سالمندانی که همسرانشان فوت کرده‌اند بیشتر از آن‌هایی است که همسرانشان زنده هستند، ولی تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان بیوه در مذهبی‌بودن مشاهده نشد [۳۰].

از آنجا که پدیده سالمندی در تمامی جنبه‌های زندگی

زندگی همراه است [۵]. همچنین رضایت از زندگی شاخص اندازه‌گیری مهمی برای سلامت روان است [۶].

یکی از متغیرهایی که بر میزان رضایت از زندگی مؤثر است، حمایت اجتماعی است و شامل اشکال مختلف کمک و یاری عرضه‌شده توسط اعضای خانواده، دوستان، همسایگان و دیگران می‌شود [۷، ۸]. بررسی‌ها حاکی از آن هستند که حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین جنبه‌ها در زندگی افراد سالمند است و عدم حمایت اجتماعی سالمندان زمینه‌ساز افسردگی است. حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده‌اند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد آثار زیادی دارد و عامل تعدیل‌کننده مؤثری در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است [۹، ۱۰].

تحقیقات انجام‌شده در چند دهه گذشته، در میان طیف گسترده‌ای از زمینه‌های اجتماعی و فرهنگ، ارتباط محکمی را بین حمایت اجتماعی، سلامت و رضایت از زندگی در تمام طول عمر و به‌ویژه در دوره سالمندی نشان داده است [۱۱-۱۳]. لویی در پژوهشی به این نتیجه رسید که فرد سالمند با بیماری‌های قلبی‌عروقی اگر با همسر و خانواده خودش زندگی کند و از نظر اقتصادی نیز شرایط نسبتاً خوبی داشته باشد، رضایتمندی بیشتری از زندگی دارد، زیرا حمایت اجتماعی بیشتری را از طرف خانواده دریافت می‌کند که می‌تواند به بهبود او کمک کند [۱۴]. در ایران نیز مطالعاتی درباره حمایت اجتماعی و متغیرهای مرتبط با آن در دوران سالمندی انجام شده است [۱۵]. حسینی، رضایی و کیخسروی بیگزاده در پژوهشی با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن در شیراز نشان دادند که ارتباط مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی و دیگر مؤلفه‌های یادشده وجود دارد. از طریق حمایت اجتماعی است که افراد می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کنند و از این طریق روی کمک دیگران حساب کنند. بنابراین حمایت اجتماعی عامل مهمی است که به رضایت از زندگی افراد کمک می‌کند. حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه‌شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد می‌شود [۱۶، ۱۷].

متغیر مهم تأثیرگذار دیگر بر رضایت از زندگی سالمندان، جهت‌گیری مذهبی است. ناهماهنگی بین اهداف و تمایلات مذهبی و نیاز به برآورده شدن این اهداف و تمایلات که بیشتر به دلیل وجود مسائل و مشکلات خاص پدید می‌آید، در بروز نارضایتی از زندگی مؤثر است [۱۸]. مطالعات اخیر، به طور

1. Allport & Ross

### پرسش نامه حمایت اجتماعی

فیلیپس و همکاران در سال ۱۹۸۶ پرسش نامه حمایت اجتماعی را برای سنجش حمایت اجتماعی طراحی کردند. این پرسش نامه شامل ۲۳ سؤال است که به صورت بله و خیر تنظیم شده است. در پژوهش خباز و همکاران ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسش نامه ۰/۷۴ به دست آمد [۳۲]. در مطالعه ابراهیمی قوام پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹ و در نمونه دانش آموزان ۰/۷ بود [۳۳].

### مقیاس رضایت از زندگی

مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران برای ارزیابی میزان رضایت زندگی افراد ساخته شده است که شامل پنج گزاره است و در قالب هفت درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. در نسخه اصلی پرسش نامه پایایی آن به روش آزمون و بازآزمون ۰/۸۲ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد [۳۴]. در پژوهش بیانی و همکاران اعتبار مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمده است [۳۵].

### مقیاس جهت گیری مذهبی

آپورت و راس در سال ۱۹۶۷ مقیاس جهت گیری مذهبی را برای سنجش جهت گیری های مذهبی درونی و برونی ساخته اند و شامل ۲۱ سؤال است که در قالب چهار درجه ای لیکرت تنظیم شده است. عبارات ۱ تا ۱۲ مربوط به جهت گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ مربوط به جهت گیری مذهبی درونی است. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و جان بزرگی اعتبار و روایی آن را به دست آورده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است [۳۶].

پس از گرفتن مجوز از معاونت پژوهشی بهزیستی استان کرمانشاه، با مراجعه به دو مرکز از مراکز نگهداری از سالمندان شهر کرمانشاه، فهرست کاملی از سالمندان ساکن سرای سالمندان شهید یاری و مهرنیکان دریافت شد. از بین آن ها ۱۲۶ نفر به صورت داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند. ابتدا در خصوص پرسش نامه های جهت گیری مذهبی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی توضیحات کاملی داده شد. همچنین به آن ها اطمینان کامل داده شد که اطلاعات شخصی آن ها محرمانه خواهد ماند و از اطلاعات به دست آمده فقط در پژوهش های علمی استفاده خواهد شد. پس از جمع آوری پرسش نامه ها، به منظور تحلیل داده های جمع آوری شده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم زمان استفاده شد.

جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده ای از ساختارهای سنتی، ارزش ها، هنجارها و ایجاد سازمان های اجتماعی تحولات چشمگیری به وجود می آورد، مقابله با چالش های فراروی این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان اهمیت بسزایی دارد و در دستور کار تمام جوامع بین المللی قرار گرفته است [۳۱]. از سوی دیگر در دهه های اخیر و به ویژه بعد از دهه ۱۹۹۰، یکی از شاخص ها و معیارهای قابل سنجش، معتبر و بارز برای تعیین نیازها و ارتقای سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توان بخشی تمام اقشار جامعه خصوصاً سالمندان، ارزیابی میزان رضایت از زندگی آن هاست.

بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، اهمیت دوره سالمندی و ضرورت و اهمیت برنامه ریزی به منظور بررسی و شناخت عوامل مرتبط با رضایت از زندگی این قشر از جامعه، نقشی که جهت گیری مذهبی می تواند در رضایت از زندگی داشته باشد و از آنجایی که در زمینه حمایت اجتماعی و جهت گیری مذهبی و تأثیر این دو متغیر بر رضایت از زندگی در بین سالمندان تاکنون مطالعه ای انجام نشده است و خلأ پژوهشی بسیاری در این زمینه وجود دارد، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و جهت گیری مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان انجام شد.

### روش مطالعه

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان ۶۰ سال و بیشتر ساکن در خانه سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود که آمار آنان ۲۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۱۲۶ نفر شامل (۴۸ مرد و ۷۸ زن) تعیین شد و به صورت در دسترس انتخاب شدند. شرایط ورود سالمندان به مطالعه عبارت بود از: داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی پاسخ گویی به سؤالات به لحاظ جسمانی و روانی و سکونت در خانه سالمندان.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل وجود بیماری یا اختلال بسیار شدید ذهنی (دمانس، آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی شدید) بر اساس پرونده پزشکی و تجربه سوگ (مرگ نزدیکان) در شش ماه گذشته می شد. بدین ترتیب پژوهشگران در طول روزهای هفته به مراکز مربوطه مراجعه کردند و پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش، ارائه توضیحات لازم درباره نحوه تکمیل پرسش نامه ها و گرفتن رضایت کتبی از سالمندان، پرسش نامه ها در اختیار آنان قرار گرفت. دانشگاه رازی کرمانشاه پژوهش حاضر را تأیید کرده است. پرسش نامه های به کار برده شده در این مطالعه شامل پرسش نامه های حمایت اجتماعی فیلیپس و همکاران، رضایت از زندگی داینر و همکاران، جهت گیری مذهبی آپورت و راس و برگه اطلاعات جمعیت شناختی بود.

## یافته‌ها

رضایت از زندگی با متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین بود. به ازای هر واحد افزایش در نمره جهت‌گیری مذهبی درونی نمره رضایت از زندگی ۰/۲۸۶ افزایش می‌یافت و به ازای هر واحد افزایش در نمره حمایت اجتماعی، نمره رضایت از زندگی به میزان ۰/۱۸۰ افزایش می‌یافت (جدول شماره ۳).

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی روی ۱۲۶ نفر از سالمندان انجام شد. روش این پژوهش، همبستگی توصیفی است. نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد بین متغیر جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی با رضایت از زندگی در سطح  $P < 0/05$  همبستگی وجود داشت و بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه وجود نداشت. همچنین جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی واریانس رضایت از زندگی بود ( $R^2 = 11\%$ ).

مطالعه مبنی بر اینکه بین جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی رابطه وجود دارد، تأیید شد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات دیگر همخوانی دارد [۱۲، ۲۵، ۲۷، ۳۰، ۳۷] و با نتایج

از ۱۲۶ نفری که به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند، ۶۲ درصد زن و ۳۸ درصد مرد بودند. ۵۸ درصد در رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال، ۳۱ درصد در رده سنی ۷۰ تا ۸۰ سال و ۱۱ درصد در رده سنی ۸۰ سال و بیشتر بودند. میانگین سن سالمندان ۶۹/۷۶ و انحراف استاندارد ۹ بود. از نظر تحصیلات ۵۳ درصد زیردیپلم، ۲۷ درصد دیپلم، ۱۳/۵ درصد فوق دیپلم و ۶/۵ درصد لیسانس و بالاتر بودند.

پس از بررسی عادی بودن داده‌های هر متغیر با آزمون کولموگروف اسمیرنوف، نتایج نشان داد زیرمقیاس‌های متغیر حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی، جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی در سطح  $P < 0/05$  معنی‌داری بوده و از توزیع عادی تبعیت می‌کند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

نتایج ضریب همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی با رضایت از زندگی معنی‌دار و مثبت بود ( $r = 0/249$ ،  $P < 0/001$ ). حال آنکه بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

نتایج ضریب رگرسیون نشان داد که ۱۱ درصد از واریانس

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۴۰/۴۰	۹/۴۷۴
جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۶/۸۳	۳/۵۶۲
رضایت از زندگی	۲۳/۵۰	۷/۰۰۶
حمایت خانواده	۶/۷۴	۱/۳۵۲
حمایت دوستان	۵/۹۳	۱/۰۳۷
حمایت دیگران	۵/۸۱	۱/۱۲۲
حمایت اجتماعی	۱۸/۴۸	۲/۳۰۴

## سالمند

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی

متغیر	رضایت از زندگی	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	جهت‌گیری مذهبی درونی
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۰/۰۷۷		
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۲۴۹**	۰/۲۰۳*	
حمایت اجتماعی	۰/۱۵۸	۰/۳۷۴	۰/۷۰۸

\* $P < 0/05$ ، \*\* $P < 0/01$

## سالمند

جدول ۳. پیش‌بینی رضایت از زندگی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی

ضریب رگرسیون	ضریب تعیین	آماره فیشر	برآورد اولیه	خطای استاندارد	برآورد استاندارد	آماره t	سطح معنی‌داری
۰/۳۳۳	۰/۱۱۱	۵/۰۸۹					۰/۰۰۱*
			-۶/۱۴۳	۷/۸۱۶		-۰/۷۸۶	۰/۴۳۳
			۰/۱۱۱	۰/۰۶۵	۰/۱۵۰	۱/۷۰۸	۰/۰۹
			۰/۵۶۲	۰/۱۷۲	۰/۲۸۶	۲/۲۷۵	۰/۰۰۱*
			۰/۵۴۶	۰/۲۶۱	۰/۱۸۰	۲/۰۹۶	۰/۰۳۸*

\*P<۰/۰۵

سالمند

سال‌های عمر خود را با احساس ارزشمندی و مؤثر بودن بگذرانند. از آنجا که فرد با ایمان ارتباطات و اعتقادات معنوی دارد، کمتر احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی می‌کند و در نتیجه رضایت زندگی بیشتری دارد [۴۱].

همچنین باید اشاره کرد که مذهب حداقل از سه طریق بر زندگی فرد اثر می‌گذارد: ۱. مذهب به انسان احساس معنی‌داری بودن زندگی را می‌دهد و با طرد احساس پوچی و ایجاد آرامش در او باعث امیدواری می‌شود؛ ۲. پیشنهاد اصول و احکام مذهبی به عنوان سبک سالمی برای زندگی؛ ۳. داشتن خوش‌بینی و حمایت دیگران با شرکت در مراسم جمعی دینی [۲۹، ۴۲] که بنا بر آنچه ذکر شد و تأثیراتی که مذهب بر زندگی فرد دارد، دور از انتظار نیست که بتواند پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی سالمندان باشد. نتایج مطالعه هارمن، هاید و چانگهام<sup>۲</sup> در تأیید نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه آنان که به اندازه‌گیری و پیش‌بینی مذهب، معنویت، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در میان مردم سالمند اتیوپی در آدیس آبابا پرداختند، نتایج حاکی از آن بود که مذهب‌گرایی و حمایت اجتماعی، هر دو، همبستگی مثبت و زیادی را با میزان کیفیت زندگی نشان داده‌اند و هر دو می‌توانند از ایجاد محرومیت‌ها جلوگیری کنند. بنابراین می‌توان گفت با توجه به نیازی که سالمندان به حمایت اطرافیان دارند، تأثیر حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر میزان رضایت از زندگی آن‌ها مؤثر است و این عوامل به افزایش رضایتمندی از زندگی آن‌ها کمک می‌کند [۸].

از بُعد پژوهشی پیشنهاد می‌شود نقش دیگر متغیرها مثل مسائل روانی، احساس تنهایی، مسائل هیجانی، میزان حمایت اجتماعی دریافتی از طریق جوامع در میزان رضایت از زندگی سالمندان بررسی شود. از بُعد کاربردی نیز انتظار می‌رود با توجه به نتایج حاصل‌شده مسئولان حوزه سلامت در برنامه‌های خود در خصوص سالمندان به نقش و اهمیت حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی در رضایت از زندگی آنان واقف باشند و تدارکات و اقدامات مقتضی را انجام دهند.

2. Hamren, Hyde, Chungkham

برخی مطالعات همخوانی ندارد [۳۸، ۳۹]. در تبیین این نتایج می‌توان گفت داشتن اعتقادات مذهبی می‌تواند به زندگی افراد معنی دهد و باعث گرویدن به ارزش‌های مثبت جامعه شود. همچنین مذهب و اعتقادات مذهبی می‌تواند فکر افراد و جامعه را مثبت نگه دارد و مانند نگهدارنده سلامت روانی و اجتماعی آنان در تمام مراحل زندگی عمل کند. احساس بهزیستی یا رضایت از زندگی یکی از ویژگی‌های مهم روانی است که فرد واجد سلامت باید آن را داشته باشد. رضایت از زندگی مفهومی پایدار و فراگیر است که احساس و نظر کلی مردم جامعه را درباره جهانی که در آن زندگی می‌کنند، منعکس می‌کند. دینر و همکاران رضایت از زندگی را نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با تغییر در موقعیت‌های گوناگون زندگی تعریف می‌کنند. بر خلاف انتظار معمول، رضایتمندی از زندگی با سن افت نمی‌کند و عموماً در سراسر دوره زندگی پایدار می‌ماند [۴۰].

همچنین نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه‌ای وجود ندارد که احتمال آن می‌رود ناشی از حجم کم نمونه و انتخاب حجم نمونه به صورت در دسترس باشد. از سویی حمایت اجتماعی می‌تواند نقش میانجی‌گری بین خودباوری و رضایت از زندگی داشته باشد. تحقیقات نشان داده‌اند خودباوری به فراگیری حمایت اجتماعی منجر می‌شود و بدین ترتیب، افزایش کیفیت روابط را رقم می‌زند که به نوبه خود باعث افزایش سطح رضایت از زندگی می‌شود. تحقیقات قبلی نشان داده‌اند افراد با سطوح بالاتر خودباوری، احتمال بیشتری برای دریافت حمایت اجتماعی دارند و افراد بهره‌مندشده از حمایت اجتماعی زیاد، میزان رضایت از زندگی بیشتری را نشان می‌دهند [۳۴].

نتایج حاکی از آن بود که جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی رضایت از زندگی بود. سالخورده‌گی مرحله‌نهایی رشد است که در آن بازنگری و روشن کردن و معنابخشیدن به چگونگی گذراندن زندگی گذشته انجام می‌شود. ادامه رشد فرد در این دوره زمانی میسر است که بتواند خود را با واقع‌بینی و انعطاف‌پذیری با تغییرات و فقدان‌ها سازگار کند و



## نتیجه‌گیری نهایی

افراد سالمند نیز به دلیل تجاربی که از زندگی کسب کرده‌اند، جزو سرمایه‌های جامعه محسوب می‌شوند، بنابراین باید به رسیدگی به نیازهای روحی و جسمی این افراد در جامعه توجه شود. بهتر است برای افزایش رضایت از زندگی سالمندان با برگزاری مراسم مذهبی و مفرح به صورت گروهی به این مهم پرداخته شود، زیرا شرکت در چنین فعالیت‌هایی علاوه بر تأمین بعد معنوی برای آنان، یکی از منابع حمایت اجتماعی در میان سالمندان شناخته شده است. از سویی با توجه به نتایج حاصل‌شده، می‌توان با افزایش پایبندی سالمندان به گرایش‌های مذهبی و فراهم کردن فضایی به منظور برگزاری مراسم مذهبی برای ارتقای رضایت از زندگی آن‌ها گامی مؤثر برداشت.

از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت، می‌توان به کم‌بودن حجم نمونه اشاره کرد که بر تعمیم‌پذیری آن اثر می‌گذارد. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از حجم نمونه وسیع‌تری استفاده شود. همچنین انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت در دسترس می‌تواند اعتبار بیرونی پژوهش را تهدید کند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت امکان مطالعات آتی برای افزایش اعتبار بیرونی نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شوند. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به نوع پژوهش اشاره کرد که توصیفی-همبستگی است و نمی‌توان روابط علت و معلولی از آن استخراج کرد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر کرمانشاه که صبورانه با ما همکاری کردند و همچنین کارکنان این مراکز که با همکاری بی‌شائبه خود موجب اشتیاق ما در اتمام این پروژه بودند، صمیمانه کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نیست و حامی مالی ندارد.

**References**

- [1] World Health Organization. Ageing and life course. Geneva: World Health Organization; 2015.
- [2] Hojati H, Hojati H, Sharifnia SH, Salmasi A, Hoseinzadeh A, Farhadi S. [Comparison of loneliness, belonging and life satisfaction in the elderly living at home with the nursing home residents (Persian)]. *Journal of Health & Care*. 2012; 14(3):9-15.
- [3] Nakahara J. Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*. 2013; 5(1):112-20. doi: 10.5539/ijps.v5n1p112
- [4] Shamsaei F, Oshotorani F, Oshotorani A. [Comparison of life satisfaction in blind and deaf students with normal students of Hamedan's schools in 2014 (Persian)]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014; 13(1):52-60.
- [5] Lu M, Yang G, Skora E, Wang G, Cai Y, Sun Q, et al. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2015; 17:70-77. doi: 10.1016/j.rasd.2015.05.003
- [6] Pilar Matud M, Bethencourt JM, Ibáñez I. Relevance of gender-roles in life satisfaction in adult people. *Personality and Individual Differences*. 70: 206-211. doi: 10.1016/j.paid.2014.06.046
- [7] Barrera M, Sandler IN, Ramsay TB. Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*. 1981; 9(4):435-47. doi: 10.1007/bf00918174
- [8] Hamren K, Chungkham HS, Hyde M. Religion, spirituality, social support and quality of life: Measurement and predictors CASP-12(v2) amongst older Ethiopians living in Addis Ababa. *Aging & Mental Health*. 2014; 19(7):610-21. doi: 10.1080/13607863.2014.952709
- [9] Ingersoll B, Silverman A. Comparative group psychotherapy for the Aged. *The Gerontologist*. 1978; 18(2):201-6. doi: 10.1093/geront/18.2.201
- [10] Farhadi A, Obeidavi Z, Movahedi Y, Rahimi M, Mobasher A. [The comparison and relationship of social support and stress with life satisfaction among the elderly of Khorramabad city in 2013 (Persian)]. *yafta*. 2015; 17(2):14-22
- [11] Crimmins EM, Preston SH, Cohen B. The role of social networks and social integration. In: Crimmins EM, Preston SH, Cohen B, editors. *Explaining divergent levels of longevity in high-income countries*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011.
- [12] Muckenhuber J, Stronegger WJ, Freidl W. Social capital affects the health of older people more strongly than that of younger people. *Ageing and Society*. 2012; 33(5):853-70. doi: 10.1017/s0144686x12000219
- [13] Lee EO. Religion and spirituality as predictors of wellbeing among Chinese American and Korean American older adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2007; 19(3):77-100. doi: 10.1300/j496v19n03\_06
- [14] Fardinejad Z, Ahadi H. [The relationship of general health and perceived social support with life satisfaction in elderly people (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013; 5(15):87-100.
- [15] Hoseini SM, Rezaei A, Keykhosravi Z. [A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression (Persian)]. *Sociology of Women*. 2011; 2(4):143-61.
- [16] Ghaedi GH, Yaaghoobi H. [A study on the relationship between different dimensions of perceived social support and different aspects of wellbeing (Persian)]. *Armaghan-e-Danesh*. 2008; 13(2):69-81.
- [17] Parpoochi B, Ahmadi M, Sohrabi F. [The relationship of religiousness and social support with life satisfaction among university students (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(3):60-68.
- [18] Masoudi R, Soleimani MA, Qorbani M, Hasheminia AM, Pour Dehkordi AH, Bahrani N. [The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2010; 1(14):51-64.
- [19] Krause N. Common facets of religion, unique facets of religion, and life satisfaction among older African Americans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2004; 59(2):S109-17. doi: 10.1093/geronb/59.2.s109
- [20] Levin JS, Chatters LM, Taylor RJ. Religious effects on health status and life satisfaction among black Americans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1995; 50B(3):S154-63. doi: 10.1093/geronb/50b.3.s154
- [21] Moberg DO. Disabilities, spirituality, and well-being in late life: Research foundations for study and practice. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2008; 20(4):313-40. doi: 10.1080/15528030802232379
- [22] Yoon DP, Lee EKO. The impact of religiousness, spirituality, and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. *Journal of Gerontological Social Work*. 2007; 48(3-4):281-98. doi: 10.1300/j083v48n03\_01
- [23] Roh S, Lee KH, Yoon DP. General well-being of Korean immigrant elders: The significance of religiousness/spirituality and social support. *Journal of Social Service Research*. 2013; 39(4):483-97. doi: 10.1080/01488376.2012.709451
- [24] Hazan H. *Anthropology of aging*. In: Bergman S, Margulec I, editors. *Aging in Israel: Selected topics in gerontology*. Tel Aviv: Publishing House; 1984.
- [25] Zahednejhad SH, Fazeli Y, Rezayi H, Haghighizadeh MH. [Association of coping strategies and religiosity with life satisfaction of old people living in nursing homes of Ahvaz city, Iran. (Persian)]. *Salmand*. 2016; 10(4):30-39.
- [26] Scholer K. *The everything world's religions Book: Explore the beliefs, traditions, and cultures of ancient and modern religions*. Avon, Massachusetts: Adams Media; 2010.
- [27] Park J, Roh S, Yeo Y. Religiosity, social support, and life satisfaction among elderly Korean immigrants. *Gerontologist*. 2012; 52(5):641-9. doi: 10.1093/geront/gnr103
- [28] Hajizade Meimandi M, Zare Shahabadi A, Marvinam N, Abotorabi Zarchi F. [A survey of the relationship between religiosity and life satisfaction among elderly women in Yazd (Persian)]. *Womens Strategic Studies*. 2012; 15(58):191-235.
- [29] Rabani R, Beheshti SS. [An empirical study of the relationship between religiosity and life satisfaction (Persian)]. *Oloom-e Ejetmaei*. 2011; 8(1):79-102.
- [30] Aliakbari Dehkordi M, Oraki M, Barghi Irani Z. [Relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran (Persian)]. *Social Psychology Research*. 2011; 1(2):140-59.

- [31] Amani R. [The effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of elderly's positive self-concept (Persian)]. *Journal of Aging Psychology* 2015; 1(1):1-9.
- [32] Khabaz M, Behjati Z, Naseri M. [Relationship between social support and coping styles and resiliency in adolescents (Persian)]. *Journal of Applied Psychology* 2011; 5(4):108-123.
- [33] Ebrahimighavam S. [Check the validity of the three concepts of locus of control, self-esteem and social support (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Islamic Azad University; 1992.
- [34] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49(1):71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- [35] Bayani A, Mohammad Koocheky A, Goodarzi H. [The reliability and validity of the satisfaction with life scale (Persian)]. *Developmental Psychology*. 2007; 3(11):259-265.
- [36] John Bozorgi, M. [Evaluate the effectiveness of psychotherapy with or without religious orientation of the anxiety and stress. (Persian)] [PhD thesis]. Tehran: University of Tarbiat Modaress; 1998.
- [37] Shkolnik T, Weiner C, Malik L, Festinger Y. The effect of Jewish religiosity of elderly Israelis on their life satisfaction, health, function and activity. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2001; 16(3):201-19. doi: 10.1023/a:1011917825551
- [38] Van Ness PH, Kasl SV. Religion and cognitive dysfunction in an elderly cohort. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2003; 58(1):S21-S29. doi: 10.1093/geronb/58.1.s21
- [39] Chen YY, Koenig HG. Do people turn to religion in times of stress? An examination of change in religiousness among elderly, medically ill patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2006; 194(2):114-20. doi: 10.1097/01.nmd.0000198143.63662.fb
- [40] Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2):276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- [41] Lotfabadi H. [Development Psychology (2) Adolescence, youth and adults (Persian)]. Tehran: SAMT; 2005.
- [42] Lee EK, Sharpe T. Understanding religious/spiritual coping and support resources among African American older adults: A mixed-method approach. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2007; 19(3):55-75. doi: 10.1300/j496v19n03\_05

