

بررسی تاثیر حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن

چکیده

زمینه: فشارهای ناشی از دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی نقشی عمده ای در بوجود آمدن افسردگی و کاهش شادی در سالمندان دارند. حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش مذهبی از معیارهایی است که بر رضایت از زندگی آنان تاثیر می گذارد. بنابراین این پژوهش به منظور بررسی تاثیر حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن انجام شده است.

روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۰۵ نفر از سالمندان شهرستان بروجن انجام گردید. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه ای متشکل از ۳ متغیر حمایت اجتماعی، نگرش مذهبی و رضایت از زندگی سالمند بود که بر گرفته از پرسشنامه حمایت اجتماعی کنتی میچل (۲۰۰۰)، پرسشنامه نگرش مذهبی گلریز و براهنیو پرسشنامه رضایت از زندگی دینر، امونس، لارسن و گریفین بود. پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن ۲۲/۴۶ است. حمایت اجتماعی به طور معناداری، بر رضایت از زندگی در سالمندان شهرستان بروجن تاثیر می گذارد ($P < 0/001$) و افزودن متغیر نگرش مذهبی، رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن را افزایش می‌دهد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نیازی که سالمندان به حمایت اطرافیان دارند، تاثیر حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر میزان رضایت از زندگی آنها موثر است و این عوامل به افزایش رضایتمندی از زندگی آنان کمک می‌کند.

کلید واژه ها: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، نگرش مذهبی، سالمندان

طاهره گلشاهی^۱، اعظم مرادی^۲، محمود مباحثی^۳، راضیه میرزائیان^۴، زهرا یوسفی^{۵*}

۱. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد،

ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور شهرکرد،

شهرکرد، ایران.

۳. گروه اپیدمیولوژی آمارزیستی، دانشگاه علوم

پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۴. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم

پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۵. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

علوم و تحقیقات اصفهان، اصفهان، ایران.

***عهده دار مکاتبات:** اصفهان، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اصفهان.

Email: Z.yousefi85@yahoo.com

مقدمه:

فعالیت‌های مذهبی است^۵. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند^۶. باورهای مذهبی، توسط متغیرهای روانشناختی، قابل پیش‌بینی است. از طرفی، اعتقاد به خدا به انسان قدرت می‌دهد و انسان درک می‌کند در مقابل مشکلات، تنها نیست. این نوع باورها به انسان کنترل درونی می‌دهد. دین یک پدیده گسترده بادوام و تاثیرگذار است و تعیین‌کننده شیوه پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی است. دخالت دادن دین در تصمیم‌ها و انتخاب‌ها،

سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی و زمان احساس بی‌نیازی است و فرصت سیر به سوی کمال و رسیدگی به خویشتن و مرحله‌ای موثر و گرانقدر در زندگی است^۱. رضایت از زندگی متغیری رایج در مطالعات آماری و شاخص تعیین‌کننده میزان سلامتی افراد می‌باشد^۲. ابعاد رضایت از زندگی شامل تفریح، ازدواج، کار، استانداردهای زندگی، رفاقت‌ها، خود، خانواده، ارتباط‌ها و سلامت جسمانی می‌گردند^۳. نگرش دینی به عنوان یک نگرش، آن گونه که مطرح شده است نیز بر رفتار فرد، تاثیرگذار است^۴. روش مقابله مذهبی، متکی بر باورها و

با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است.^{۱۷} محققان معتقدند که میزان درگیری یا جدایی سالمند، از فعالیت‌های اجتماعی به زندگی گذشته، موقعیت اجتماعی- اقتصادی و سلامتی سالمند مربوط است تا فرآیند اجتناب ناپذیر پیری. آنان معتقدند حمایت اجتماعی را می‌توان به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف کرده که رفاقت و همکاری را فراهم می‌آورد و شامل کمک به فرد به منظور فهم و مقابله بهتر رویداد استرس‌زا، حمایت ابزاری به معنای کمک مالی یا کالایی و حمایت اطلاعاتی، به عنوان اطلاعاتی که در زمینه رویداد استرس‌زا به فرد داده می‌شود و حمایت عاطفی که به منزله اطمینان بخشی و یا دلگرمی دادن به فرد در شرایط استرس‌زا می‌باشد.^{۱۸} دریافت بازخورد مناسب و حمایت گرانه از محیط، احساس شایستگی را ارتقاء می‌بخشد و تحول گرایش‌های فطری و خود نظم‌جویی را تسهیل می‌نماید.^{۱۹} محیط‌های کنترل‌کننده و فاقد روابط صمیمی مانع رشد ظرفیت‌های درونی و احساس شایستگی می‌گردند.^{۲۰} شواهد چشمگیری وجود دارد که نشان می‌دهد حمایت اجتماعی نقش مهمی در سلامت افراد یک جامعه ایفا می‌کند و انزوای اجتماعی به بیماری منجر می‌شود.^{۲۱،۲۲}

نقش شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی بر کاهش میزان مرگ و میر سالمندان در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است.^{۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷} بنابراین با توجه به افزایش چشمگیر شمار سالمندان در جمعیت و با توجه به فرهنگ جامعه‌ی ما و نقش سالمندان در خانواده‌ها و نیز این نکته که فشارهای ناشی از دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی نقشی عمده در بوجود آمدن افسردگی و کاهش شادی این قشر آسیب‌پذیر دارد این مطالعه به بررسی تأثیر متغیرهای حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن پرداخته است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که به صورت مقطعی انجام شده است جامعه پژوهش کلیه سالمندان ساکن شهرستان بروجن در بهار سال ۱۳۹۲ بودند که ۱۰۵ نفر از آنان برای حجم نمونه به صورت سرشماری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده پرسشنامه‌ای متشکل از ۳ متغیر حمایت اجتماعی، نگرش مذهبی و رضایت از زندگی سالمند بود. پرسشنامه سنجش میزان حمایت

رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^۷ رضایت از زندگی با عواملی همچون دین‌داری، تنش شغلی، خودکارآمدی، مثبت‌نگری، امید شغلی، وضعیت سلامتی^۸، شادکامی، افسردگی^۹، اضطراب، بی‌خوابی، انجام مناسک مذهبی، دوستی و بندگی خدا، تعامل اجتماعی، عوامل شخصیتی، درآمد، طبقه اجتماعی، خوش‌بینی و تأهل^{۱۰} مرتبط است. ایمان مذهبی موجب افزایش رضایت از زندگی فرد می‌شود. پژوهش‌ها در قلمرو رابطه بین مذهب و رضایت از زندگی عمدتاً به این نتیجه رسیده‌اند که بین رضایت از زندگی و مذهب رابطه مثبت وجود دارد. پژوهش هانگ و گیاناکپولس در مورد عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی نشان داد که براساس تحلیل رگرسیون گام به گام، اطمینان به خویش، افسردگی، خشم، مرکز کنترل و دینداری، ۲۶/۳٪ کل واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند. نتو نیز بیان می‌دارد که سلامت، روابط اجتماعی، مرکز کنترل، داشتن مسکن خوب و باورهای مذهبی، ۳۶٪ واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند.^{۱۱} ساعد و روشن (۱۳۸۷) رابطه بین معنویت و سلامت روان را با دخالت مکانیزم‌هایی، مانند سبک‌های مقابله‌ای، مکان کنترل، حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی، مکانیزم‌های فیزیولوژیکی و در نهایت، محیط و معماری بناها نشان داده‌اند که این مکانیزم‌ها ممکن است با عوامل فردی، مانند وضعیت قبلی سلامت روان فرد، سن و زمینه فرهنگی او به خوبی در ارتباط باشد.^{۱۲} آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) در طی تحقیقات خود بیان می‌دارند که رضایت از زندگی متأثر از خودآگاهی، خوش‌بینی و معنویت‌گرایی فرد است.^{۱۳} کوهن و همکاران (۲۰۰۵) نیز دریافته‌اند که مذهب از طریق تأثیر بر اعتقاد به زندگی پس از مرگ و کاهش اضطراب مرگ، بر رضایت از زندگی به طور غیر مستقیم اثر می‌گذارد.^{۱۴} نتایج تحقیقات نشان داده است که سن، جنسیت و رضایت از زندگی با قلمروهای مختلف شغلی، تحصیلی و سلامت جسمانی و روانی رابطه معناداری دارند.^{۱۵} بالعکس عدم رضایت از زندگی با سطوح پایین سلامت، نشانه‌های افسردگی، مشکلات شخصیتی و رفتارهای نامناسب بهداشتی رابطه دارد.^{۱۶} حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری

وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ گردید و با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی و تحلیل رگرسیون گام به گام بررسی و تحلیل گردید.

یافته ها:

یافته ها نشان داد که میانگین رضایت از زندگی آزمودنی های شاغل (۲۵/۰۹) بیشتر از رضایت از زندگی آزمودنی های است که بیکار بوده اند (۲۲/۳۱). میانگین رضایت از زندگی آزمودنی های دارای تحصیلات فوق دیپلم (۲۴/۶) بیشتر از آزمودنی های دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و کارشناسی و بالاتر است. میانگین رضایت از زندگی افراد مجرد (۱۷/۵) از میانگین رضایت از زندگی افراد متاهل و بیوه کمتر است. میانگین رضایت از زندگی زنان (۲۲/۲۸) و مردان (۲۲/۶۷) تفاوت چندانی با یکدیگر ندارد. میانگین حمایت اجتماعی آزمودنی های شاغل (۵۶/۰۹) بیشتر از حمایت اجتماعی آزمودنی های است که بیکار بوده اند (۵۱/۶۷). میانگین حمایت اجتماعی آزمودنی های دارای تحصیلات متوسطه (۵۷/۶۴) بیشتر از آزمودنی های دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، فوق دیپلم و کارشناسی و بالاتر است. میانگین حمایت اجتماعی افراد متاهل و کارشناسی و بالاتر است. میانگین حمایت اجتماعی افراد مجرد و بیوه (۴۱/۵) و (۵۳/۳۵) از میانگین حمایت اجتماعی افراد مجرد و بیوه (۴۱/۵) و (۵۳/۳۵) بیشتر است. میانگین حمایت اجتماعی زنان (۵۱/۴) و مردان (۵۲/۹) تفاوت چندانی با یکدیگر ندارد. میانگین نگرش مذهبی آزمودنی های شاغل (۴۶/۶۳) بیشتر از نگرش مذهبی آزمودنی های است که بیکار بوده اند (۴۳/۶۵). میانگین نگرش مذهبی آزمودنی های دارای تحصیلات فوق دیپلم (۵۱) بیشتر از آزمودنی های دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و کارشناسی و بالاتر است. میانگین نگرش مذهبی افراد مجرد (۵۰/۲۵) از میانگین نگرش مذهبی افراد متاهل و بیوه (۴۳/۵۷) و (۴۴/۰۲) بیشتر است. میانگین نگرش مذهبی زنان (۴۵/۱۹) از نگرش مذهبی مردان (۴۲/۱۹) بیشتر است (جدول ۱).

نتایج این جدول همچنین نشان می دهد که بالاترین نمره کسب شده در پرسشنامه رضایت از زندگی ۳۶ و پایین ترین نمره کسب شده در این پرسشنامه ۵ بوده است. بنابراین در پاسخ به سؤال پژوهش می توان گفت میانگین نمرات رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن ۲۲/۴۶ است. میانگین نمرات نگرش

اجتماعی ادراک شده، پرسشنامه Cauty-Mitchell بود که شامل ۱۲ گویه است که سه مولفه حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ سوال)، حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ سوال) و حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم زندگی (۴ سوال) را مورد ارزیابی قرار داد. میزان پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب مولفه های فوق ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ بدست آورده است. مسعودنیا (۱۳۹۰) با استفاده از تحلیل عامل رویی سازه این مقیاس را بدست آورده و با استفاده از آلفای کرونباخ میزان پایایی این مقیاس ها به ترتیب عوامل فوق ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۷ گزارش نموده است. در تحقیق حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد. سوالات این پرسشنامه بر اساس طیف ۶ درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره گذاری شد. پرسشنامه سنجش نگرش مذهبی توسط گلریز و براهنی (۱۳۵۳) ساخته شده و دارای ۲۵ سوال و هر کدام دارای پنج گزینه براساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می باشد. سوالات پرسشنامه از صفر تا ۴ نمره گذاری شده اند و نمره کل آن ۱۰۰ می باشد. دسته بندی نمرات از صفر تا ۱۰۰ براساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف که به صورت (۷۶-۱۰۰) به عنوان نگرش مذهبی عالی، (۵۱-۷۵) خوب، (۲۶-۵۰) نگرش مذهبی متوسط و (۲۵ به پایین) نگرش مذهبی ضعیف طبقه بندی شده است. این پرسشنامه توسط نوری و بوالهروی (۱۳۷۶) مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته و پایایی آن از روش اسپیرمن- براون ۰/۶۳ و اعتبار آن نیز ۰/۲۴۸ بدست آمد. در تحقیق حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که برابر با ۰/۸۶ بود.

برای سنجش رضایت از زندگی از مقیاس خودگزارش دهی رضایت از زندگی Satisfaction with Life Scale (SWLS) توسط Diener, Emmons, Larsen and Griffin (۱۹۸۵) استفاده شد.

این پرسشنامه از ۵ سؤال، که مولفه شناختی بهزیستی روانشناختی را اندازه گیری می کند تشکیل شده است. سوالات این پرسشنامه به صورت ۷ گزینه ای لیکرت از کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱ تنظیم یافته اند. داده ها بعد از استخراج جهت تحلیل

از زندگی سالمندان شهرستان بروجن را افزایش دهد ($P < 0/001$). افزودن متغیر نگرش مذهبی به متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند قدرت پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن را افزایش دهد. حمایت ادراک شده از خانواده با میزان رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن رابطه دارد. رابطه بین حمایت ادراک شده از خانواده و رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن معنادار است ($r = 0/476, P < 0/01$), حمایت ادراک شده از دوستان با میزان رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن رابطه دارد. رابطه بین حمایت ادراک شده از دوستان و رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن معنادار است ($r = 0/487, P < 0/01$). حمایت ادراک شده از دیگران با میزان رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن رابطه دارد. رابطه بین حمایت ادراک شده از دیگران و رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن معنادار است ($P < 0/01$), $r = 0/487$ (جدول ۳).

مذهبی آزمودنی‌ها ۴۳/۸ و انحراف استاندارد آن ۱۲/۹۹ است. نتایج این جدول همچنین نشان می‌دهد که بالاترین نمره کسب شده در پرسشنامه نگرش مذهبی، ۷۸ و پایین‌ترین نمره کسب شده در این پرسشنامه ۱۲ بوده است. میانگین نمرات حمایت اجتماعی آزمودنی‌ها ۵۱/۹ و انحراف استاندارد آن ۱۳/۲۳ است. نتایج این جدول همچنین نشان می‌دهد که بالاترین نمره کسب شده در پرسشنامه حمایت اجتماعی کنتی میچل و همکاران ۷۲ و پایین‌ترین نمره کسب شده در این پرسشنامه ۱۲ بوده است. در زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی نیز، میانگین حمایت ادراک شده از خانواده ۱۹/۸۳ انحراف استاندارد آن ۳/۳۹، میانگین حمایت ادراک شده از دوستان ۱۷/۲ و انحراف استاندارد آن ۴/۴۷ و میانگین حمایت ادراک شده از دیگران ۱۸/۵ و انحراف استاندارد آن ۴/۳۵ می‌باشد (جدول ۳). متغیر حمایت اجتماعی وارد معادله تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام شده است و توانسته به طور معناداری رضایت

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس‌های رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، سطوح نگرش مذهبی بر حسب سطوح مختلف وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل و جنسیت

رضایت از زندگی	حمایت اجتماعی	نگرش مذهبی
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
بیکار	۲۲/۳۱±۷/۲۵	۴۳/۶۵±۱۳/۲۸
شاغل	۲۵/۰۹±۶/۵۲	۴۶/۶۳±۵/۱۴
ابتدایی	۲۳/۱۲±۶/۹	۴۳/۵±۱۴/۰۷
راهنمایی	۲۳/۹۲±۷/۱	۳۵/۸۴±۱۵/۳۵
متوسطه	۲۳/۲۷±۶/۶۹	۴۳/۸۳±۱۲/۶۵
فوق دیپلم	۲۴/۶±۵/۹۴	۵۱±۲/۹۱
کارشناسی و بالاتر	۲۲/۶۲±۷/۸۵	۴۵/۲۵±۱۲/۶۱
مجرد	۱۷/۵±۷	۵۰/۲۵±۱۵/۱۹
متاهل	۲۲/۶۲±۶/۸۱	۴۳/۵۷±۱۱/۴۹
بیوه	۲۲/۳۵±۸/۴۱	۴۴/۰۲±۱۶/۷۹
زن	۲۲/۲۸±۷/۷۸	۴۵/۱۹±۱۳/۲۱
مرد	۲۲/۶۷±۶/۵۶	۴۲/۱۹±۱۲/۶۲

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی سالمندان شهرستان بروجن

متغیر وابسته	شاخص‌های آماری	میانگین و انحراف معیار	پیشینه	کمینه
رضایت از زندگی		۲۲/۴۶±۷/۲۳	۳۶	۵
حمایت اجتماعی		۵۱/۹±۱۳/۲۳	۷۲	۱۲
نگرش مذهبی		۴۳/۸±۱۲/۹۹	۷۸	۱۲

جدول ۳. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات حمایت اجتماعی سالمندان شهرستان بروجن

متغیر مستقل	شاخص‌های آماری	میانگین و انحراف معیار	پیشینه	کمینه
حمایت اجتماعی		۵۱/۹±۱۳/۲۳	۷۲	۱۲
حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده		۱۹/۸۳±۳/۹۹	۲۵	۵
حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان		۱۷/۲±۴/۴۷	۲۴	۵
حمایت اجتماعی ادراک شده از دیگران		۱۸/۵±۴/۳۵	۲۴	۵

جدول ۴. ماتریس همبستگی درونی بین حمایت اجتماعی، نگرش مذهبی و رضایت از زندگی در سالمندان شهرستان بروجن

متغیر	رضایت از زندگی	حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده	حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان	حمایت اجتماعی ادراک شده از دیگران	نگرش مذهبی
رضایت از زندگی	۱					
حمایت اجتماعی	۰/۴۷۹**	۱				
حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده	۰/۴۷۶**	۰/۲۶۴**	۱			
حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان	۰/۴۸۷**	۰/۲۶۴**	۰/۶۸۲**	۱		
حمایت اجتماعی ادراک شده از دیگران	۰/۴۸۷**	۰/۱۸۶**	۰/۶۹۷**	۰/۶۶۴**	۱	
نگرش مذهبی	۰/۱۵۲*	۰/۲۱**	۰/۱۹۸**	۰/۰۸۷	۰/۱۶۵*	۱

**P<۰/۰۰۱

*P<۰/۰۵

بحث:

یافته های این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی به طور معناداری بر رضایت از زندگی سالمندان تاثیر می گذارد و افزودن متغیر نحوه نگرش مذهبی به حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی سالمندان را افزایش می دهد. یافته های این تحقیق در مورد توان حمایت اجتماعی و تاثیر آن بر رضایت از زندگی با یافته های سنر^{۲۸}، ون رشید، محمد ساهاری نورالدین، آزورا و ایژییری^{۲۹}، نورینی^{۳۰} و حسینی و همکاران^{۳۱}، بخشی پور و همکاران^{۳۲}، معتمدی و همکاران^{۳۳}، سک و سیسلاک^{۳۴}، که نشان داده اند بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد، همسو بوده است.

همان گونه که ریان و دسی^{۳۵} نیز نشان داد دریافت بازخورد مناسب و حمایت گرانه از محیط، احساس شایستگی را ارتقاء می بخشد و تحول گرایش های فطری و خود نظم جویی را تسهیل می نماید. تحقیقات مختلف نشان داده است که یکی از عوامل موثر در بهبود رضایت از زندگی سالمندان، حمایت اجتماعی است. در تبیین این قسمت از نتایج تحقیق می توان گفت که سالمندان به شدت به حمایت اجتماعی نیاز دارند. افت جسمانی، حساسیت بالا، کاهش امید به زندگی، داشتن مشکل در امرار معاش برای برخی سالمندان، پراکنده شدن فرزندان به واسطه ازدواج، مرگ نزدیکان از جمله عواملی هستند که بیانگر نیاز شدید سالمندان به حمایت است. لذا کسب حمایت در این زمینه ها امید به زندگی را در آنها افزایش داده و سطح رضایتمندی را در آنها افزایش می دهد. نقش شبکه ها و حمایت های اجتماعی بر کاهش میزان مرگ و میر سالمندان در مطالعات مختلف تایید شده است^{۳۶،۳۷}. از سوی دیگر، تغییرات اجتماعی حاصل از گسترش فرهنگ شهرنشینی و تغییرات خانواده های گسترده به هسته ای باعث سست شدن شبکه های سنتی حمایت اجتماعی از سالمندان به ویژه خانواده شده است^{۳۸}. با توجه به نیازی که سالمندان به حمایت دیگران دارند، تاثیر حمایت اجتماعی بر میزان رضایت از زندگی آنها موثر است. یافته ها در این پژوهش با یافته های رایا و همکاران^{۳۵}، فیوری و همکاران^{۳۹}، آدلر و فالگی^{۴۰}، و خدایاری فرد و همکارانش^{۴۱} مبنی بر وجود رابطه بین نگرش مذهبی و رضایت از زندگی مغایر است. رابطه بین حمایت ادراک شده از

خانواده و رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن معنادار است ($P < 0/01$, $r = 0/476$). یافته های این تحقیق با یافته های حسام و همکاران^{۳۰}، بیک زاده^{۳۱}، ون رشید و همکاران^{۲۹}، سک و سیسلاک^{۳۴} همخوان می باشد. در تبیین نتایج می توان گفت که خانواده از عناصر مهم زندگی افراد به شمار می رود. هرچه میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده توسط افراد سالمند بیشتر باشد، سطح سلامت و رضایت از زندگی نیز در آنها بالاتر است، حمایت از سوی خانواده نیز به افراد، اطمینان به خود بیشتری ایجاد می نماید، به افراد در حل بهتر و سریع تر مشکلات یاری می رساند و خودپنداره را تقویت می نماید. به ویژه در دوران سالمندی، وجود خانواده حمایتگر، قوت قلب خوبی است چرا که افراد برای خود پناهگاه محکمی احساس می کنند و در ضمن احساس تنهایی نمی کنند. به همین دلیل، سطح رضایتمندی از زندگی نیز افزایش می یابد. حمایت ادراک شده از دوستان با میزان رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن رابطه دارد. نتایج نشان می دهد که رابطه بین حمایت ادراک شده از دوستان و رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن معنادار است ($P < 0/01$, $r = 0/487$). یافته های این تحقیق با یافته های سک و سیسلاک^{۳۴}، ون رشید و همکاران^{۲۹} همخوان می باشد ولی با یافته های حسام و همکاران^{۳۰} که در آن بین حمایت ادراک از دوستان و رضایت از زندگی رابطه معنادار بدست نیامد، ناهمسو بوده است، حمایت ادراک شده از دیگران با میزان رضایت از زندگی سالمندان شهرستان بروجن رابطه دارد.

نتیجه گیری:

در نهایت هر چه میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده توسط افراد سالمند بیشتر باشد، سطح سلامت و رضایت از زندگی نیز در آنها بالاتر است، حمایت از سوی خانواده نیز به افراد اطمینان به خود بیشتری ایجاد می نماید، به افراد در حل بهتر و سریع تر مشکلات یاری می رساند و خودپنداره را تقویت می نماید. در دوران سالمندی، وجود خانواده حمایتگر، قوت قلب خوبی است چرا که افراد برای خود پناهگاه محکمی احساس می کنند و در ضمن احساس تنهایی نمی کنند. به همین دلیل، سطح رضایتمندی از زندگی نیز افزایش می یابد. از آنجایی که در دوران سالمندی، سطح حساسیت افراد به واسطه نیاز به توجهی که آنها

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان دانشکده علوم تربیتی در مقطع کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی گرایش عمومی است که لازم است از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را بنمایم.

پیدا می کنند افزایش می یابد، لذا کسب حمایت از سوی دیگران، که عمدتاً افراد مهم زندگی او به شمار می روند، به افراد احساس ارزشمندی و مورد توجه قرار گرفتن می دهد و بهبود خود پنداره را به همراه دارد.

تشکر و قدردانی :

References:

1. Asgari P, Roshani KH, Mehri Adryani M. Optimism with regard to religious beliefs and spiritual health of college students Ahvaz University. *J New findings in psychol* 2009; 4(10): 27-39.
2. Brog C, Fagerström C, Balducci C, Burholt V, Ferring D, Werber G. Life satisfaction in 6 European countries: the relationship to health, self-esteem, and social and financial resources among people (Aged65-89) with reduced functional capacity. *JGN* 2008; 29: 48-57.
3. Argyle M. The psychology of happiness. London: Rout ledge 2001.
4. McCauley RD, Fewtrell J, Duncan AJ, Jenner C, Jenner MN, Penrose JD, et al. Marine seismic surveys a study of environmental implications. *JAPPE A* 2000; 40: 692-708.
5. Habibvand A. The relationship between religious orientation and mental disorders and academic achievement. *J Psychol Religion* 2009; 1(3):79-107.
6. Acadi Noughani A, Omid SH, Haji Aghakhani S. *Psychiatric Nursing. Publications human* 2006.
7. Hatami H, Hobi M, Akbari A. Evaluate the effect of religiosity on marital satisfaction. *J Milit Psychol* 2009; 1(1): 13-22.
8. Mirzaee M, Ghahreman A. Social predictors of life satisfaction among students examine samples of Mashhad University. *J Life Sci* 2009; 6(1): 1-25.
9. Bayani A, Mouhamad Kochaki A, Godarzi H. The validity of life satisfaction (SWLS). *J Iran Psychol* 2008; 11(3): 18-29.
10. Bakhshipour Roudsari A, Peirovi H, Abediyan A. Examine the relationship between life satisfaction, social support and mental health. *J Mental Health* 2006; 7(27):145-152.
11. Myers DG. Happiness. Excerpted from *Psychology*, 7th edition. New York: Worth Publishers 2004.
12. Saed A, Roshan R. Mechanisms of the effect of spirituality on mental health. *J Recent psychother* 2008; 47:49-68.
13. Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective wellbeing. *J Personal* 2005; 73: 79-114.
14. Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BG, Koenig HG. Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *JJRP* 2005; 39 (3): 307-324.
15. Stoeber J, Stoeber FS. Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *J Paid* 2009; 46:530-535.
16. Maltaby J, Day L, Mccutcheon L.E, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *Bjop* 2004; 95:411-28.
17. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of Adjustment to university among first-year undergraduates. *JCSJ* 2007; 48 (3):259-74.
18. Moreno SE. Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *SJP* 2004;7(2):124-134.
19. Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *AJP* 2000; 55: 68-78.
20. Schwartz B. Self Determination. The Tyranny of Freedom. *J American Psychol* 2000; 55: 79-8.
21. Avund K, Damsgaard MT, Holstein BE. Social relation and mortality: An eleven year follows up study of 70 year old man and women in Denmark. *J Social sci Med* 1998; 47: 635-643.
22. Brummet Beverly H, Daniel B, Siegler Ilene C, Redford B, Michael A, Nancy E, et al. Percieved social support as a predictor of mortality in coronary Patients: effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. *J Psychosom Med* 2005; 67(1): 40-5.
23. Murberg TA. Long- term effect of social relationships on mortality in patients with congestive heart failure. *IJPM* 2004; 34(3): 207-17.
24. Mookadam F, Arthur Heather M. Social support and its relationship to morbidity and mortality after acute myocardial infarction. *Arch Internal Med* 2004; 164(14): 1514-1518.

25. Keller BK, Magnuson TM, Cernin PA, Stoner JA, Potter JF. The significance of social network in a geriatric assessment population. *Aging Clin Exp Res* 2003; 15(6):512-7.
26. Lund R, Modvig J, Due P, Holstein B.E. Stability and change in structural social relations as predictor of mortality among elderly women and men. *Eur J Epidemiol* 2000; 16(21):1087-97.
27. Sugisawa H, Liang J, Liu Xian. Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1994; 49(1):3-13.
28. Şener A. Emotional Support Exchange and Life Satisfaction. *I J HSS* 2011; 1(2):79-88.
29. Wan Edura Wan R, Mohamad Sahari N, Azura O, Izhairi I. Social Support, Work-Family Enrichment and Life Satisfaction among Married Nurses in Health Service. *IJ HSS* 2011; 1(2): 150-155.
30. Nooraini MN. Work, Family and Women's Well-Being in Malaysia: Striving for a Balance. Research Centre, International Islamic Universiti Malaysia 2006.
31. Hoseini M, Rezaee A, Keikhousroee Beikzadeh Z. Comparison of social support and life satisfaction and happiness and depression in elderly men and women. *J Res Soc Women* 2011; 2(4): 143-162.
32. Bakhshipour Roadsari A, Peiravi H, Abediyan A. Examine the relationship between life satisfaction, social support and mental health. *J Ment Health* 2006; 7(27): 145-152.
33. Mootamedi Shalamzari A, Ejeie J, Azad Falah P, Kiyamanesh AR. Examine the role of social support on life satisfaction, general health and loneliness among the elderly over 60 years old. *J Psychol* 2003; 6(2):115-133.
34. Şek H, Cieślak R. Social support – manners of defining, types, sources of support, chosen theoretical concepts. In: Şek, R. Cieślak (red.). *Social support, stress and health*. Warszawa: PWN.2004.
35. Raiya H, Pargament KI, Mahoney, Stein C. A psychological of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability measure and validity. *Int J Psych Relig* 2008; 18: 291-315.
36. Murberg TA. Long- term effect of social relationships on mortality in patients with congestive heart failure. *IJPM* 2004; 34(3): 207-17.
37. Mookadam F, Arthur Heather M. Social support and its relationship to morbidity and mortality after acute myocardial infarction. *Arch Internal Med* 2004; 164(14): 1514-1518.
38. Madah B. Status of social activities and leisure time activities in Iran and Sweden Seniors. *JGP* 2010; 3(8):597-606.
39. Fiori KL, Brown E, Cortina KS, Antonucci TC. Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. *J Ment Health, Relig Cult* 2006; 9: 239- 263.
40. Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective wellbeing. *JOPY* 2005; 73: 79-114.
41. Khodayari Fard M, Shahabi R, Akbari S. The relationship between religious attitudes and marital satisfaction in married student. *J Fam Res* 2008; 3(10): 611-620.

Exploring the Effect of Social Support and Religious Beliefs on the Life Satisfaction of the Elderly Living in the Town of Borujen

Tahereh Golshahi¹,
Azam Moradi²,
Mahmoud Mobasheri³,
Razieh Mirzaeian⁴,
Zahra Yousefi*⁵

1. Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

2. Department of Psychology, Payame Nour University, Shahrekord, Iran.

3. Department of epidemiology and bio-statistics, Faculty of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

4. Deputy of Research and Technology, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

5. Department of Psychology, Islamic Azad University, Branch of Isfahan, Isfahan, Iran.

***Corresponding Author:**
Isfahan, Department of Psychology, Islamic Azad University, Branch of Isfahan.

Email: Z.yousefi85@yahoo.com

Abstract

Background: The pressures resulting from physical, mental and social fluctuations play a significant role in causing depression and decreasing the happiness in the elderly. The perceived social support and religious beliefs are among some parameters which influence their life satisfaction. Taking this into account, this study intends to examine the effect of social support and religious attitudes on the life satisfaction in the elderly living in the town of Borujen.

Method: This study which is descriptive-analytical in nature was conducted on 105 of the elderly living in the town of Borujen. Data were gathered by using a questionnaire consisting of 3 variables i.e. social support, religious beliefs and the level of life satisfaction developed based on the following three questionnaires: Cauty-Mitchell's Social Support Questionnaire (2000), Golriz and Brahnew's religious belief questionnaire and Dinner, Emmons, Larsen and Griffin's questionnaire for life satisfaction. The reliability of the developed questionnaire was found to be 0.83% using Cronbach coefficient α . The gathered data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation analysis and step-by-step multiple regression analysis.

Method: Based on the findings of the study, the mean score for the level of life satisfaction among the elderly living in the town of Borujen was found to be 22.46. There was a statistically significant relationship between the social support and the level of life satisfaction in the elderly ($P < 0.001$). The addition of the religious belief variable was accompanied by an increase in the social support and the level of life satisfaction in the elderly living in the town of Borujen ($P < 0.001$).

Conclusion: Given the need of the elderly to the social support from their surrounding people, it can be inferred that the social support and religious belief play a significant role in their level of life satisfaction promoting their life satisfaction.

Keywords: Life Satisfaction, Social Support, Leisure Time, Religious Belief, Elderly

How to cite this article

Golshahi T, Moradi A, Mobasheri M, Mirzaeian R, Yousefi Z. Exploring the Effect of Social Support and Religious Beliefs on the Life Satisfaction of the Elderly Living in the Town of Borujen. J Clin Res Paramed Sci 2014; 3(1): 47-55