

Research Paper**Association of Coping Strategies and Religiosity with Life Satisfaction of Old People Living in Nursing Homes of Ahvaz City, Iran**Shahla Zahednejhad¹, *Yasin Fazeli², Hossein Rezayi³, Mohammad Hossein Haghighizade⁴

1. Department of Physiotherapy, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Department of Rehabilitation Management, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Department of Speech Therapy, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4. Department of Statistics and Epidemiology, Health School, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Received: 01 Jun. 2015

Accepted: 15 Oct. 2015

ABSTRACT

Objectives This study aimed to investigate the association of coping strategies and religiosity with life satisfaction of old people living in nursing homes of Ahvaz City, Iran.

Methods & Materials This was an epidemiological analytical study which was conducted on 100 elderly people (64 male and 36 female) living in nursing homes in Ahvaz. Coping inventory for stressful situations, Allport-Ross religious orientation scale and the satisfaction with life scale which have good reliability and validity were used for data collection. The inclusion criteria included understanding Persian language, having no dementia, willingness to participate in the study, and having at least 60 years of age. The exclusion criteria were having physical or psychiatry disorders, which cause severe depression or anxiety in elderly people, having dementia and not understanding Persian language. For statistical analyses, ANOVA, multivariate regression, and the Pearson correlation coefficient were used.

Results The results showed that there is a significant relationship between coping strategies and religiosity with life satisfaction of old people living in nursing homes ($P \leq 0.05$).

Conclusion Coping strategies and religiosity significantly affect life satisfaction of the elderly. Findings of this study could help the nursing homes managers to help elderly people for successful aging through providing religious doctrine and guiding them to choose more efficient solutions to comply with stressors and problems associated with aging.

Key words:

Geriatrics, Life satisfaction, Religiosity, Coping strategies

*** Corresponding Author:**

Yasin Fazeli, MSc.

Address: Department of Rehabilitation Management, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (938) 0875213

E-mail: yasfa22@gmail.com

ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز

شهلا زاهدنژاد^۱، یاسین فاضلی^۲، حسین رضایی^۳، محمدحسین حقیقی‌زاده^۴

۱. گروه فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.
۲. گروه مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.
۳. گروه گفتاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.
۴. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ خرداد ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۲۳ مهر ۱۳۹۴

اهداف: این مطالعه با هدف بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی با رضایت‌مندی زندگی در سالمندان ساکن در سرای سالمندی اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۲ روی ۱۰۰ نفر سالمند (۶۴ مرد و ۳۶ زن) ساکن در خانه‌های سالمندی در شهرستان اهواز انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای با موقعیت‌های تنش‌زا، جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس و مقیاس رضایت از زندگی استفاده شد که دارای روایی و پایایی مناسبی است. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: درک زبان فارسی، نداشتن دمانس، تمایل به شرکت در پژوهش و دارا بودن حداقل ۶۰ سال سن یا بالاتر. معیارهای خروج از این مطالعه را داشتن اختلالات جسمانی یا روان‌پزشکی که منجر به افسردگی شدید یا اضطراب در سالمند شود، دمانس و عدم درک زبان فارسی تشکیل می‌داد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS، آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک‌راهه، رگرسیون چندمتغیره و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بررسی‌های این مطالعه نشان داد که بین مذهب‌گرایی و راهبردهای مقابله‌ای با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P=0/003$).

نتیجه‌گیری: راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی به‌طور معنی‌داری قادر است، رضایت‌مندی زندگی سالمندان را پیش‌بینی کند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به مسئولین خانه سالمندان کمک نماید تا با تقویت آموزه‌های مذهبی و ارائه راهبردهای مقابله‌ای رضایت‌مندی از زندگی را در سالمندان افزایش دهند و از طریق راهنمایی سالمندان در انتخاب راهکارهای مؤثرتر برای تطابق با عوامل استرس‌زا و مشکلات همراه کهولت سن، به رضایت از زندگی این افراد کمک نمایند.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی، رضایت از زندگی، مذهب‌گرایی، راهبردهای مقابله‌ای

مقدمه

زندگی در سال ۱۳۸۵، ۶۹ سال گزارش شده است [۳].

یکی از ویژگی‌های اصلی جمعیت جهان در اواخر قرن ۲۰ و اوایل قرن ۲۱، افزایش چشم‌گیر جمعیت سالمندان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است [۱]. پدیده سالمندی، پدیده‌ای نیست که مخصوص یک گروه مشخص باشد، بلکه حاصل سیر طبیعی

مطالعات اخیر حاکی از افزایش جمعیت سالمندان در کشورهای مختلف است. در یک صد سال گذشته به میانگین عمر مردم کشورهای پیشرفته حدود ۳۰ سال اضافه شده است. در کشور ایران نیز در دهه ۷۵-۱۳۶۵ به میانگین عمر ایرانیان حدود ۱۰ سال اضافه و امید به

* نویسنده مسئول:

یاسین فاضلی

نشانی: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی.

تلفن: ۰۸۷۵۲۱۳ (۹۳۸) ۹۸+

پست الکترونیکی: yasfa22@gmail.com

سالمندی موفق به شیوه‌های سالم‌تر گذران عمر به منظور کاهش تأثیرات کهن‌سالی اطلاق می‌شود [۲۰]. پس از بازنشتگی، منابع فرد (امکانات مادی و منابع معنوی) تعیین‌کننده جایگاه وی در جامعه است. جایگاه مذهبی به فرد قدرتی می‌بخشد که دیگر نواقصش را تا حد زیادی جبران می‌کند و می‌تواند از این طریق بر دیگران تأثیر گذارد و توسط دیگران با اهمیت تلقی شود [۲۲].

مذهب مجموعه‌ای سازمان‌یافته از اعتقادات، سیستم‌های فرهنگی و ایدئولوژی وابسته به انسانیت به منظور بقاست [۲۳]. «آلپورت»^۱ و «راس»^۲ دو نوع مذهب‌گرایی را معرفی کرده‌اند: «مذهب‌گرایی درونی» و «مذهب‌گرایی بیرونی»^۳. مذهب‌گرایی درونی عبارت است از باورهای معنوی درونی فرد، نگرش فرد نسبت به مذهب و معنویت یا نسبت به دیگر اعمال معنوی یا مذهبی که شخصی است. در مقابل، افراد دارای مذهب‌گرایی بیرونی، مذهب را به‌عنوان «ابزاری برای دستیابی به آرامش و اجتماعی‌شدن» در نظر می‌گیرند که مستلزم گرویدن به یک نظام دینی (مانند اسلام یا مسیحیت)، ترجیح دادن نظام دینی خود بر دیگر نظام‌های دینی و انجام فعالیت‌های مذهبی گروهی است [۲۴]. با وجود این، مذهب‌گرایی بیرونی نیز بر اساس سیستم باورهای معنوی شخصی شکل می‌گیرد و به‌سادگی قابل جدا شدن از مذهب‌گرایی درونی نیست [۲۵].

صرف‌نظر از نژاد، جنسیت، طبقه اجتماعی، سن یا نوع مذهب، مذهب‌گرایی از طریق کارکردهای فردی و اجتماعی مختلف همچون هنجاربخشی، هویت‌بخشی، معنابخشی، حمایت‌بخشی (به‌ویژه حمایت روانی)، افزایش خوش‌بینی، آرامش‌بخشی، افزایش همبستگی اجتماعی، بهبود روابط اجتماعی، کنترل اجتماعی، سامان‌بخشی و... می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی در بین سالمندان کمک کند [۲۶ و ۲۱].

در مجموع، می‌توان گفت مذهب حداقل از سه طریق بر رضایت از زندگی فرد اثر می‌گذارد: ۱. مذهب به انسان احساس معنی دار بودن زندگی را می‌دهد و با طرد احساس پوچی و ایجاد آرامش در وی باعث امیدواری می‌شود؛ ۲. پیشنهاد اصول و احکام مذهبی به‌عنوان یک سبک سالم برای زندگی؛ ۳. برخورداری از خوش‌بینی و حمایت دیگران با شرکت در مراسم جمعی دینی [۲۷ و ۱۵].

طی مطالعاتی در افراد سالمند، شیوع استرس و اختلالات اضطرابی به ترتیب ۱۷/۱٪ [۲۸] و ۲۵٪ [۲۹] گزارش شده است. طی مطالعات متعددی نشان داده شده که شیوه برخورد فرد با مشکلات، تعیین‌کننده نوع راهکارهای مورد استفاده وی برای مقابله با استرس‌ها و شرایط منفی باضایعات و بیماری‌ها همراه است

زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود و همه افراد آن را به مرور تجربه خواهند کرد [۲].

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴، در کل کشورهای جهان حدود ۵۸۰ میلیون سالمند زندگی می‌کرد. در بسیاری از برآوردهای آماری، ۶۵ سالگی به‌عنوان یک مرز مشخص‌کننده برای سالمندی در نظر گرفته می‌شود. در کشور ما نیز سالمندی از سن ۶۰ سالگی آغاز می‌شود [۴]. گزارش‌ها نشان می‌دهد که کشورهای آسیایی با سرعت بیشتری به سمت کهولت جمعیت پیش می‌روند [۵].

در ایران نرخ رشد جمعیت سالمند کشور طی دودهه اخیر از ۱/۳ به ۳ درصد افزایش یافته و بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، سالمندان ۷/۲۵ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و بیش از پنج میلیون نفر برآورد شده‌اند [۶]. در سرشماری سال ۱۳۹۰، گزارش شده است ایران با داشتن حدود ۸/۲ درصد سالمند بالای ۶۰ سال از کل جمعیت کشور، معادل ۶/۲ میلیون نفر، به کشوری سالمند تبدیل شده است. بر اساس محاسبات در سال ۱۴۰۰، جمعیت بالای ۶۰ سال افزون بر ۸ میلیون نفر، در سال ۱۴۰۵ به ۱۰/۵ میلیون نفر و در سال ۱۴۳۰، به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت درصد آن به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد خواهد رسید [۷ و ۸].

بر همین اساس، پدیده سالخورده‌گی یکی از مهم‌ترین چالش‌های حال و آینده در ایران به‌شمار می‌آید. سالمندی دوران حساسی از زندگی است و تحت تأثیر موج تغییردهنده ساختار جغرافیایی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارد [۹-۱۱]؛ از این رو، توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است و توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی، امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است [۱۲].

کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به فرهنگ جامعه و اهداف، معیارها و نگرانی‌های فرد اشاره دارد که ناشی از متغیرهایی مانند سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، استقلال و روابط اجتماعی می‌شود [۱۳]. اخیراً رضایت از زندگی به‌عنوان بهترین شاخص نمایانگر کیفیت زندگی معرفی شده است [۱۴]. رضایت از زندگی نوعی احساس شادی کلی و عمیق درونی است که از تجربه‌های فردی در جهان بیرون ناشی می‌شود، به‌عبارت دیگر، بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند [۱۵].

عوامل متعددی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح وضعیت اقتصادی، سلامت، ضریب هوشی، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل جغرافیایی و محیطی و... در زمینه رضایت از زندگی مؤثر است [۱۶-۱۹]. 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 مؤثر است [۱۲].

1. Allport
2. Ross
3. Intrinsic and extrinsic religiosity
4. Solace

واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، انتخاب و موافقت آنها به‌منظور شرکت در پژوهش جلب شد.

در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه «راهبردهای مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا» (CISS)^۷، «جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس»^۸ و «مقیاس رضایت از زندگی» (SWLS)^۹ استفاده شد. در این پژوهش، مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس که به‌منظور سنجش جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی مذهب افراد به‌کار می‌رود، استفاده شده است.

این مقیاس دارای ۲۱ مورد است و نمره‌گذاری آن بر مبنای لیکرت است که دامنه آن از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» است و به پاسخ‌ها نمره ۵-۱ تعلق می‌گیرد که «کاملاً موافق» نمره ۵ و «کاملاً مخالف» نمره ۱ دارد [۲۴]. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس درونی و بیرونی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۲ است [۴۱]. در ایران نیز همبستگی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۴ است [۴۲].

پرسشنامه‌ی سبک مقابله با فشار روانی (CISS) به‌منظور سنجش نوع رفتار مقابله‌ای به‌کار گرفته شده توسط افراد در مواجهه با عوامل استرس‌زا به‌کار می‌رود. این مقیاس توسط «اندلر» و «پارکر»^{۱۰} طراحی شده است [۴۳ و ۴۴]. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ی ۴۸ سؤالی است و سه خرده‌مقیاس دارد که هر خرده‌مقیاس هفت مورد را به خود اختصاص داده است. برای این پرسشنامه در نمونه ایرانی، ضریب پایایی به‌میزان ۰/۷۰ گزارش شده است [۴۵]. در مطالعه‌ی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، بین ۰/۷۹-۰/۸۶ به‌دست آمده بود [۴۶].

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) برای سنجش میزان رضایت از زندگی افراد به‌کار می‌رود. این مقیاس توسط دینر^{۱۱} و همکاران تهیه شده است [۴۷]. هر گزاره دارای هفت گزینه است که از ۱-۷ نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار مقیاس رضایت از زندگی از طریق ضریب آلفای کرونباخ، برای ملیت‌های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش شده است [۴۸]. در ایران، اعتبار این مقیاس در پژوهشی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به‌دست آمد [۴۹].

معیارهای ورود فرد شرکت‌کننده به مطالعه حاضر عبارت بود از: ۱. فرد سالمند بالای ۶۰ سال سن داشته باشد؛ ۲. برای شرکت در پژوهش تمایل داشته باشد؛ ۳. دمانس نداشته باشد؛ ۴. زبان فارسی برایش قابل درک باشد. معیارهای خروج شرکت‌کننده از مطالعه حاضر عبارت بود از: ۱. اختلالات جسمانی یا روان‌پزشکی

[۳۱ و ۳۰]. راهکارهای مقابله‌ای، عامل اصلی تطابق روان‌شناختی ۵ هستند [۳۲]؛ از این رو، آموزش راهکارهای مقابله‌ای مؤثر می‌تواند راه‌حلی برای پیشگیری از مشکلات تطابقی باشد [۳۷].

علاوه بر این، مذهب می‌تواند به‌عنوان یک منبع مقابله با تنیدگی‌های زندگی مورد توجه قرار گیرد. «پارگامنت»^۹ معتقد بود که افراد در خلأ و بدون منابع با رویدادهای پراسترس زندگی روبه‌رو نمی‌شوند، بلکه آنان به سیستم باورها و اعمالی همچون نماز و دعا تکیه می‌کنند که عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد. ضمن آنکه فرد می‌تواند آنچه در حال وقوع است را به خواست خداوند که به‌عمد می‌خواهد او را امتحان کند تا به او مطلبی بیاموزد، نسبت دهد یا موفقیت‌ها و شکست‌های روزمره را به‌عنوان پاداش یا تنبیه الهی در نظر گیرد [۳۸].

در پژوهش‌های مختلف، رابطه بین مذهب و سازگاری (تطابق روان‌شناختی) یافته‌های متناقضی در پی داشته است. برخی پژوهش‌ها این رابطه را به‌گونه‌ای منفی [۳۹] و برخی مثبت ارزیابی کرده است [۴۰]. از سوی دیگر، ارتباط پایبندی به مذهب با کاهش استرس‌های روان‌شناختی از جمله یافته‌هایی است که رابطه مثبت میان مذهب و سازگاری روان‌شناختی یا تطابق را گزارش کرده است [۵۴]. به‌همین منظور این پژوهش با این دو هدف که «کدام‌یک از متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی قادر به پیش‌بینی درصد معنی‌داری از واریانس رضایت‌مندی زندگی سالمندان است» و «چه ترکیبی از این عوامل می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای واریانس رضایت‌مندی زندگی سالمندان باشد»، انجام می‌شود.

بر اساس جستجوی الکترونیک پژوهشگر، هیچ پژوهشی در داخل یا خارج کشور یافت نشد که به‌صورت یک‌جا ارتباط ۲ متغیر مورد مطالعه در این پژوهش را با رضایت زندگی سالمندان سنجیده باشد. از این رو، این پژوهش کاملاً جدید است. هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی در رضایت‌مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه مورد مطالعه، سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان شهر اهواز بودند؛ بنابراین، با مراجعه به اداره بهزیستی شهرستان اهواز و پس از اخذ مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش، فهرست خانه‌های سالمندان اهواز دریافت شد. با مراجعه به این خانه‌های سالمندان شهر اهواز، اهداف پژوهش برای مسئولین این مراکز توضیح داده شد و همه سالمندانی که

7. Coping Inventory for Stressful Situations

8. Allport-Ross Religious Orientation Scale

9. The Satisfaction With Life Scale

10. Endler & Parker

11. Diener

5. Psychosocial adjustment

6. Paragment

مذهب‌گرایی بیرونی مردان با رضایت‌مندی زندگی آنان در ارتباط است ($P=0/003$)، اما مذهب‌گرایی درونی مردان با رضایت‌مندی زندگی آنان ارتباط معنی‌داری ندارد ($P=0/093$).

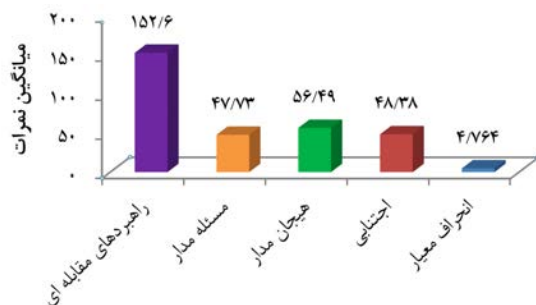
از سوی دیگر، مشخص شد بین مذهب‌گرایی زنان با رضایت‌مندی زندگی این افراد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/801$) و ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار مردان با رضایت‌مندی زندگی آنان ($P=0/016$) در مقایسه با این ارتباط در زنان معنی‌دار تر است ($P=0/002$).

نتایج فرضیه‌های تحقیق

در بررسی‌های صورت‌گرفته در این مطالعه مشخص شد بین مذهب‌گرایی و رضایت‌مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز ارتباط معناداری وجود دارد ($P=0/002$). همچنین مشخص شد که مذهب‌گرایی بیرونی با رضایت‌مندی زندگی سالمندان در ارتباط است ($P=0/009$)، اما مذهب‌گرایی درونی با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری ندارد ($P=0/197$). این مطالعه نشان داد که به‌طور کلی بین مذهب‌گرایی مردان سالمند ساکن در سرای سالمندان اهواز با رضایت‌مندی زندگی آنها ارتباط معناداری وجود دارد ($P=0/000$).

مذهب‌گرایی بیرونی مردان با رضایت‌مندی زندگی آنان ارتباط معناداری دارد ($P=0/003$)، اما مذهب‌گرایی درونی مردان با رضایت‌مندی زندگی آنان ارتباط معنی‌داری ندارد ($P=0/093$). علاوه‌براین، مشخص شد که به‌طور کلی بین مذهب‌گرایی زنان و رضایت‌مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز ارتباط معناداری وجود ندارد ($P=0/801$). در ضمن مذهب‌گرایی بیرونی زنان و مذهب‌گرایی درونی زنان با رضایت‌مندی زندگی آنان به‌ترتیب با ($P=0/880$) و ($P=0/820$) فاقد هرگونه ارتباط معنی‌داری است.

در بررسی‌های انجام‌شده در این مطالعه مشخص شد بین راهبردهای مقابله‌ای و رضایت‌مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز ارتباط معناداری وجود دارد ($P=0/033$). همچنین این مطالعه نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط معنادار ($P=0/000$)



تصویر ۲. میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای.

که منجر به افسردگی شدید یا اضطراب فرد سالمند شود؛ ۲. دچار دمانس باشد؛ ۳. زبان فارسی برایش قابل درک نباشد.

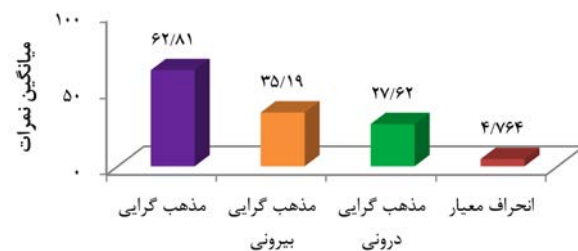
داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌راهه و برای گرفتن میانگین گروه‌های سنی و جنسی از رگرسیون و برای بررسی تأثیر پذیری متغیر وابسته رضایت‌مندی از متغیر مستقل راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی و به‌منظور بررسی رابطه متغیرهای سن، جنس، راهبردهای مقابله‌ای، مذهب‌گرایی و رضایت‌مندی از پرسون استفاده شد. درصد معنی‌داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

برای تعیین حجم نمونه مورد مطالعه، ابتدا از ۲۰ نفر (۱۲ نفر سالمند مرد و ۸ نفر سالمند زن) آزمایش گرفته شد که با توجه به آزمایش گرفته‌شده، همه ارتباطات بین متغیرها معنی‌دار به‌دست آمد. براساس این آزمایش مشخص شد که تعداد ۱۰۰ نفر سالمند برای پژوهش حاضر کافی است. سپس با مراجعه به اداره بهزیستی شهرستان اهواز و پس از اخذ مجوزهای لازم به‌منظور اجرای پژوهش، فهرست خانه‌های سالمندان اهواز دریافت شد.

با مراجعه به این خانه‌های سالمندی، اهداف پژوهش برای مسئولین خانه‌های سالمندان توضیح داده شد و همه سالمندانی که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، انتخاب و موافقت آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد (۱۰۰ نفر). ابتدا درباره تحقیق، اهداف، پیامدهای آن و تکمیل پرسشنامه‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آنها درباره محرمانه‌ماندن اطلاعاتی که در اختیار پژوهشگران قرار می‌دادند، اطمینان خاطر داده شد. پرسشنامه‌ها بی‌نام و دارای کد بودند و با حضور خود پژوهشگر تکمیل شدند.

یافته‌ها

جامعه مورد بررسی در این مطالعه ۱۰۰ نفر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز متشکل از ۶۴ مرد و ۳۶ زن بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی در این مطالعه ۶۷/۷۹ بود که هیچ تفاوت سنی بین گروه مردان (۶۷/۴۱) و زنان (۶۸/۴۷) وجود نداشت ($P=0/05$). در بررسی‌های انجام‌شده در این مطالعه مشخص شد بین مذهب‌گرایی مردان و رضایت‌مندی زندگی این سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P=0/000$). علاوه‌براین،



تصویر ۱. میانگین نمرات مذهب‌گرایی.

هیچ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/221$).

بحث

در مطالعه حاضر مشخص شد بین راهبردهای مقابله‌ای و رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری‌که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار موجب افزایش رضایت‌مندی زندگی سالمندان است، اما راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی در رضایت‌مندی زندگی سالمندان هیچ تأثیری ندارد.

این نتایج با نتایج مطالعه «هسو» و همکاران [۵۰] ناهمسو و با نتایج مطالعات «پودریکو» و همکاران [۵۱] و «دسموند» و همکاران [۳۷] همسو است. در پژوهشی که توسط هسو و همکاران [۵۰] در تایوان انجام شد، آنان به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مقابله‌ای دارای اثربخشی بیشتری در افزایش رضایت‌مندی است و راهبرد مقابله‌ای پذیرش و عمل، سختی در تطابق ابعاد زندگی اجتماعی را کاهش می‌دهد و خالی کردن و اجتناب، ابعاد پریشانی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و جستجوی حمایت، برای سختی در زمان ارتباطات خانوادگی به تطابق بیشتری وابسته است.

نتایج پژوهش پودریکو و همکاران [۵۱] نشان داد که همبستگی بین نمرات در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا تا حدی با عملکرد شناختی کارآمد همراه است و استراتژی‌های مقابله‌ای، دامنه‌ای از راه‌حل‌های وسیع را تضمین می‌کند. در مطالعه حاضر نیز مشخص شد راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در سالمندان، کارآیی مؤثرتری در افزایش کیفیت زندگی دارد و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی کارآیی ندارد.

نتایج پژوهش دسموند و همکاران [۳۷] نشان داد که شیوه‌های مقابله‌ای، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی از تطابق روان‌شناختی است. اجتناب به‌طور قوی با پریشانی روان‌شناختی و تعدیل ضعف در تعادل روحی همراه بود. در مقایسه، حل مسئله ارتباط معکوسی با علائم شناختی هیجان و افسردگی داشت و همچنین جستجوی حمایت اجتماعی به‌طور معکوسی با علائم افسردگی و به‌طور مثبت با تطابق اجتماعی همراه بود. این یافته‌ها ارتقای استراتژی‌های مقابله‌ای ویژه به‌منظور بهبود پیامدهای اجتماعی-روانی را پیشنهاد می‌کند.

در مطالعه حاضر نیز مشخص شد شیوه‌های مقابله‌ای پیش‌بینی‌کننده رضایت‌مندی است، به‌طوری‌که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر مثبت دارد، اما راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی فاقد اثر است. نتایج یافته‌های مطالعه حاضر نیز ارتقای استراتژی‌های مقابله‌ای را در رضایت‌مندی زندگی پیشنهاد می‌کند.

در مطالعه حاضر مشخص شد بین مذهب‌گرایی و رضایت‌مندی

ندارد، اما راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار ($P=0/515$) و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی ($P=0/132$) با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری ندارد.

به‌طورکلی بین راهبردهای مقابله‌ای مردان ساکن در سرای سالمندان اهواز و رضایت‌مندی زندگی آنان ارتباط معناداری وجود ندارد ($P=0/071$). راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار ($P=0/255$) و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی ($P=0/149$) مردان سالمند ساکن در سرای سالمندان اهواز با رضایت‌مندی زندگی آنان ارتباط معنی‌داری ندارد، اما مشخص شد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در مردان با رضایت‌مندی زندگی آنان در ارتباط است ($P=0/016$).

نتایج پژوهش نشان داد به‌طورکلی بین راهبردهای مقابله‌ای زنان ساکن در سرای سالمندان اهواز و رضایت‌مندی زندگی آنان، ارتباط معناداری وجود ندارد ($P=0/764$). راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار ($P=0/141$) و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی ($P=0/731$) در زنان با رضایت‌مندی زندگی آنان ارتباط معنی‌داری ندارد، اما مطالعه نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در زنان با رضایت‌مندی زندگی آنان دارای ارتباط معناداری است ($P=0/002$).

در بررسی صورت‌گرفته در این مطالعه مشخص شد که با مقدار $R^2=0/130$ راهبردهای مقابله‌ای در رضایت‌مندی زندگی سالمندان با $\beta=0/196$ به‌طور معنی‌داری مؤثر است ($P=0/042$). همچنین مذهب‌گرایی در رضایت‌مندی زندگی سالمندان نیز با $\beta=0/291$ به‌طور معنی‌داری مؤثر است ($P=0/003$).

با در نظر گرفتن جنسیت در این مطالعه، مشخص شد که با مقدار $R^2=2/131$ راهبردهای مقابله‌ای در رضایت‌مندی زندگی سالمندان با $\beta=0/190$ تأثیر معنی‌داری ندارد ($P=0/070$)، اما مذهب‌گرایی در رضایت‌مندی زندگی سالمندان با $\beta=0/290$ به‌طور معنی‌داری مؤثر است ($P=0/003$) و جنسیت تأثیر معنی‌داری در رضایت‌مندی زندگی در سالمندان ندارد ($P=0/885$). در بررسی‌های صورت‌گرفته در این مطالعه مشخص شد بین راهبردهای مقابله‌ای زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/000$).

علاوه بر این، بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی زنان با مردان نیز به‌ترتیب با ($P=0/001$)، ($P=0/001$) و ($P=0/000$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این مطالعه مشخص شد بین مذهب‌گرایی زنان با مردان هیچ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/241$). بین مذهب‌گرایی بیرونی و مذهب‌گرایی درونی زنان با مردان نیز به‌ترتیب با ($P=0/300$) و ($P=0/611$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین در بررسی‌های انجام‌شده در این مطالعه مشخص شد بین رضایت‌مندی از زندگی زنان با مردان

و فراهم ساختن فضای مناسب حمایتی در کلیه جنبه‌ها در هر استان، با در نظر گرفتن پیش‌زمینه مذهبی در کشور و نوع راهبرد مقابله‌ای خاص شکل‌گرفته در هر فرد برای رسیدن به سالمندی سالم و زندگی موفق گام برداشت.

باتوجه به رشد جمعیتی ایران در سال‌های گذشته و دارا بودن نرخ بالای جمعیت جوان کشور، مسئله سالمندی در دهه‌های آینده یکی از مسائل مهم کشور خواهد بود؛ بنابراین، با توجه به چندبُعدی بودن مسئله سالمندی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی، شایسته است که افراد دیگر در تحقیقات مختلف به این مسئله توجه داشته باشند و دیگر جنبه‌های مؤثر روی این موارد را در سطح وسیع‌تر و با جامعه آماری بالاتر و به‌صورت مقایسه بین‌استانی و منطقه‌ای مورد بررسی قرار دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که به‌عنوان طرح تحقیقاتی شماره ۹۲۲۶-pht توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز تصویب و تأمین اعتبار شده است. از این معاونت و کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این تحقیق یاری دادند، به‌ویژه مسئولین و سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان شهرستان اهواز، که صمیمانه با ما در مراحل مختلف انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- [1] Yen YC, Yang MJ, Shih CH, Lung FW. Cognitive impairment and associated risk factors among aged community members. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2004; 19(6):564-9.
- [2] Ebersol P, Hess P. *Toward Healthy aging, human needs and nursing response*. 3rd ed. St. Louis: The CV Mosby Company; 1990.
- [3] Akbari Kamrani AA. [Memory & cognition in aging (Persian)]. 2nd ed. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2009.
- [4] Mosavi NS, Ghasemi S. [Health Guide for Seniors (Persian)]. Tehran: Sadr Library Press; 2009.
- [5] Adib-Hajbaghery M, Akbari H. [The severity of old age disability and its related factors (Persian)]. *Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2009; 13(3):225-34.
- [6] [The draft document of national strategic plan, country seniors (Persian)] [Internet]. 2011 April 7. Available from: <http://www.behzisti.ir/downloads/bulletins/Bulletin0010.pdf>.
- [7] Bagheri-Nesami M. [Exploration of elderly women lived experiences about psychological and emotional changes: a quali-

زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات «پارک» و همکاران [۲۵] و «شکولینک» و همکاران [۵۲] همسو و با نتایج مطالعه وان‌نس و همکاران در سال ۲۰۰۳ [۵۴] و «چن» و همکاران ناهمسواست [۵۳].

پژوهش پارک و همکاران [۵۵] (۲۰۱۱) نشان داد که مذهب‌گرایی به‌طور مثبتی با رضایت از زندگی همراه است و حمایت اجتماعی، واسطه‌ای برای ارتباط بین مذهب و رضایت از زندگی است و مشوق‌های مذهبی و حمایت اجتماعی می‌تواند عوامل معناداری برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان باشد. از سوی دیگر، خدمات اجتماعی که مذهب‌گرایی و حمایت اجتماعی را تسهیل می‌کند، می‌تواند برای رضایت از زندگی سالمندان سودمند باشد.

در مطالعه حاضر مشخص شد مذهب‌گرایی بیرونی دارای تأثیر مثبتی با رضایت‌مندی زندگی سالمندان است، اما مذهب‌گرایی درونی با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط ندارد. نتایج مطالعه شکولینک و همکاران (۲۰۰۱) [۵۲] نشان داده است که عوامل معنادار مهم که رضایت از زندگی نمونه مورد بررسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مذهب‌گرایی و کفایت عملکردی است.

در مطالعه حاضر مشخص شد مذهب‌گرایی و راهبردهای مقابله‌ای روی رضایت از زندگی تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج مطالعه شکولینک و همکاران مشخص کرد که آداب مذهبی افراد مسن که دارای فعالیت مذهبی هستند، باعث می‌شود که آنها به‌واسطه این فعالیت‌ها از احترام خاصی برخوردار شوند. این وضعیت حتی برای آنها در گروه اجتماعی که قرار دارند، منبع قدرت محسوب می‌شود که در نتیجه آن، عملکردشان اثربخش‌تر و باعث رضایت از زندگی‌شان می‌شود. در این مطالعه مشخص شد مذهب‌گرایی بیرونی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار روی رضایت‌مندی زندگی تأثیر مثبت دارد.

نتیجه‌گیری نهایی

راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی به‌طور معنی‌داری با رضایت‌مندی زندگی سالمندان ارتباط دارد و ارتباط راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با رضایت‌مندی زندگی سالمندان معنی‌دارتر است و در پژوهش حاضر کارآیی بیشتری برای افزایش رضایت‌مندی زندگی سالمندان مورد مطالعه دارد. علاوه بر این، مذهب‌گرایی و راهبردهای مقابله‌ای توأم با رضایت از زندگی، ارتباط معنی‌داری داشت، به‌طوری‌که مذهب‌گرایی موجب ارتقای استراتژی‌های مقابله‌ای و افزایش رضایت‌مندی زندگی می‌شود.

از آنجایی که راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی ارتباط معنی‌داری با رضایت از زندگی در سالمندان دارد و به سالمندی موفق این افراد کمک می‌کند، برای رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید با به‌کارگیری شیوه صحیح و ارتقای کیفیت زندگی از اولین مراحل حیات و به‌موازات آن با ایجاد زمینه‌های مناسب

- [23] Scholer, K. The Everything worlds Religions Book: Explore Beliefs, Traditions and Cultures of Ancient and Modern Religions. 2nd ed. Littlefield :Adams Media; 2010.
- [24] Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1967; 5(4):432.
- [25] Park J, Roh S, Yeo Y. Religiosity, social support, and life satisfaction among elderly Korean immigrants. *Gerontologist*. 2012; 52(5):641-9.
- [26] Jang SJ, Johnson BR. Explaining religious effects on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2004; 43(2):239-60.
- [27] 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.
- [28] Kirmizioglu Y, Doğan O, Kuğu N, Akyüz G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24(9):1026-33.
- [29] Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ. Prevalence of depression and anxiety symptoms in elderly patients admitted in post-acute intermediate care. *International journal of geriatric psychiatry*. 2008; 23(11):1141-7.
- [30] Livneh H, Antonak RF, Gerhardt J. Psychosocial adaptation to amputation: the role of sociodemographic variables, disability-related factors and coping strategies. *International Journal of Rehabilitation Research*. 1999; 22(1):21-32.
- [31] Livneh H, Antonak RF, Gerhardt J. Multidimensional investigation of the structure of coping among people with amputations. *Psychosomatics*. 2000; 41(3):235-44.
- [32] Endler NS, Corace KM, Summerfeldt LJ, Johnson JM, Rothbart P. Coping with chronic pain. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34(2):323-46.
- [33] Higgins JE, Endler NS. Coping life stress, and psychological and somatic distress. *European Journal of Personality*. 1995; 9(4):253-70.
- [34] MichaeliManee F. [Comparison wellbeing of mother's with and without elementary students with mental retardation: Effect of coping styles (Persian)]. *Research on Exceptional Children*. 2008; 8(1):53-68.
- [35] Pearlman LI, Schooler C. The structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 1987; 19(1):2-21.
- [36] Subaşı F, Hayran O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2005; 41(1):23-9.
- [37] Desmond DM, MacLachlan M. Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social Science & Medicine*. 2006; 62(1):208-16.
- [38] Paragmet KI. *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford Press; 1997.
- [39] Graff RW, Ladd CE. POI correlates of religious commitment inventory. *Journal of Clinical Psychology*. 1971; 27:502-504.
- [40] [Effect of Self-Care Training Program on Quality of Life of Elders (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(75):1-8.
- [9] Reichstadt J, Depp CA, Palinkas LA, Jeste DV. Building blocks of successful aging: a focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007; 15(3):194-201.
- [10] Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA, Schuurmans MJ. Power in Iranian elders: Barriers and facilitators. *Psychogeriatrics Polska*. 2008; 5(3):114-21.
- [11] Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP. Behavioral Determinants of Healthy Aging. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005; 28(3):298-304.
- [12] Masoudi R, Soleimani MA, Hashemnia AM, Qurbani M. [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.
- [13] Stenner PH, Cooper D, Skevington SM. Putting the Q into quality of life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology. *Social Science & Medicine*. 2003; 57(11):2161-72.
- [14] Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, Ruiz MÁ. The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and Society*. 2001; 21(1):25-43.
- [15] Rabani R, Beheshti SS. [Experimental Investigation of the relationship between religiosity and life satisfaction (Persian)]. *Journal of Social Sciences (Faculty of Human Sciences, Ferdowsi University of Mashhad)*. 2011; 79-102.
- [16] Diener E, Diener M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 68(4):653-663.
- [17] Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Threedecades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2):276-302.
- [18] Bjørnsvov C, Dreher A, Fischer AV. Cross-Country Determinants of Life Satisfaction: Exploring Different Determinants across Groups. *Social Choice and Welfare*. 2008; 30(1):119-73.
- [19] Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi S, Dzokoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82(4):582.
- [20] Meléndez JC, Tomás JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009; 48(3):291-5.
- [21] Hajizade Meimandi M, Zare Shahabadi A, Maravi Nam N, Abotorabi Zarchi F. [Examine the relationship between religiosity and life satisfaction among older women in Yazd (Persian)]. *Journal of Cultural and Social Council for Women and Families*. 2012; 15(58).
- [22] Hazan H. Anthropology of aging. In: Bergman S, Margulec I, editors. *Aging in Israel: Selected topics in gerontology*: Tel Aviv. 1984; pp. 59-92.

B, Psychological sciences and social sciences. 2003; 58(1):S21-9.

[40] Park C, Chohen LH, Herb L. Hntrinsic religiousness and religious coping as life stress Moderaors for catholics versus protesrants. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 59(3):562-574.

[41] Hart A, Tinker LF, Bowen DJ, Satia-Abouta J, McLerran D. Is religious orientation associated with fat and fruit/vegetable intake?. *Journal of the American Dietetic Association*. 2004; 104(8):1292-6.

[42] Mokhtari A, Elahyari A, Tabatabai RS. [Relationship between religious orientation and stress (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2001; 5(17):56-67.

[43] Endler NS, Parker JD. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems; 1990.

[44] Monirpour N. [Investigating the structural models for detecting depression and anxiety in patients with coronary disease undergoing PCI and CABG interventions (Persian)]. Tehran: University of Tehran; 2009.

[45] Calsbeek H, Rijken M, Bekkers MJ, Dekker J, van Berge Henegouwen GP. School and leisure activities in adolescents and young adults with chronic digestive disorders: Impact of burden of disease. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2006; 13(2):121-30.

[46] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49(1):71-5.

[47] Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi S, Dzokoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82(4):582.

[48] Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. [The reliability and validity of the satisfaction with life scale (Persian)]. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007; 3(11):259-60.

[49] Mirzaei M, Shams Ghohrokhi M. [JameiyatShenasi Salmندان Dar Iran Bar Asase SarShomari Haye 1335-1385 (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2007; 2(5):326-31.

[50] Hsu HC, Tung HJ. Coping strategies and adaptation for the disabled elderly in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*. 2011; 11(4):488-95.

[51] Poderico C, Ruggiero G, Iachini T, Iavarone A. Coping strategies and cognitive functioning in elderly people from a rural community in Italy. *Psychological Reports*. 2006; 98(1):159-68.

[52] 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.

[53] 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.

[54] 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.

[55] Van Ness PH, Kasl SV. Religion and cognitive dysfunction in an elderly cohort. *The journals of gerontology Series*