

نقش تاب آوری، معنویت و دینداری در پیش بینی رضایتمندی از زندگی در سالمندان

یوسف اعظمی^۱

عبداله معتمدی^۲

یونس دوستیان^۳

محمد جلالوند^۴

محسن فرزائگان^۵

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش تاب آوری، معنویت و دینداری در پیش بینی رضایتمندی از زندگی در سالمندان شهرستان بهارستان، همچنین تعیین وزن هر یک از متغیرهای پیش بینی کننده، انجام شد.

روش: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. ۲۸۰ نفر از سالمندان شهرستان بهارستان، که به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها پرسشنامه تاب آوری کونور- دیویدسون، پرسشنامه معنویت/ دینداری مؤسسه ملی سلامت ایالات متحده، مقیاس رضایتمندی از زندگی دینر، و نیز پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی به کار برده شد. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و همچنین از روش رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین تاب آوری، معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین ضریب رگرسیون نشان داد که متغیرهای تاب آوری، معنویت

۱- دانشجوی کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی (نویسنده مسئول) yaazami@yahoo.com

۲- استادیار گروه روان شناسی دانشگاه علامه طباطبایی

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی

۴- دانشجوی کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

و دینداری به طور معناداری قادر به پیش‌بینی رضایتمندی از زندگی بودند ($p < 0/001$). پایین بودن عامل تورم واریانس (VIF) هم نشان‌دهنده میزان هم خطی پایین بین متغیرهای پیش‌بین بود.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری از جمله متغیرهای پیش‌بین رضایتمندی از زندگی است اما این عامل با کمک متغیر معنویت و دینداری می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی برای متغیر رضایت از زندگی باشد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، معنویت، دینداری، رضایتمندی از زندگی، سالمند.

مقدمه

انسان‌ها طی فرایند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی^۱ روبرو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید. به طوری که با سرنوشت آدمی عجین شده است و ضرورتی اجتناب ناپذیر محسوب می‌شود (حاجی‌زاده میمندی و برغمندی، ۱۳۸۹). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، در مقابل هر کودکی که در کشورهای توسعه نیافته به دنیا می‌آید، ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد و تخمین زده می‌شود که این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ نفر برسد (سیام، ۱۳۸۰). لذا امروزه برخلاف گذشته، پیشرفت‌های پزشکی، وضعیت تغذیه و بالا رفتن سطح بهداشت همگی افزایش طول عمر و به دنبال آن افزایش تعداد سالمندان را به همراه داشته است. علی‌رغم آنکه توجه به مسائل و مشکلات سالمندان، در حوزه پزشکی قدمت طولانی دارد، اما رشد فزاینده و شتابان جمعیت سالخورده در سال‌های اخیر و تأثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اقتصادی-اجتماعی دارد، زمینه نگرش‌هایی همچون نگرش اجتماعی و روان‌شناختی را به مسئله سالمندی فراهم کرده است (معمدی و اژه‌ای، ۱۳۸۴).

سالمندی احتمالاً مهم‌ترین پدیده مردم‌شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم می‌باشد. براساس تعریف، افراد بالای ۶۵ سال سالمند محسوب می‌شوند، سالمندی در حال حاضر دارای رشد ۲/۴ درصد در مقایسه با رشد ۱/۷ درصد برای کل جمعیت می‌باشد و انتظار می‌رود که این رشد به ۳/۱ درصد در سال‌های آتی افزایش پیدا کند. در واقع جمعیت سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به یک میلیارد و دویست میلیون یعنی دو برابر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (اوکامپو^۱، ۲۰۱۰). در ایران نیز بنا بر گزارش مرکز سرشماری (۱۳۸۵) حدود پنج میلیون و صد هزار نفر از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل داده‌اند که این تعداد ۷/۲۷ کل جمعیت کشور را در بر می‌گیرد. این تعداد تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۷). طبق آمار مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (شریف‌زاده، مودی و اخباری، ۱۳۸۹).

برخی محققان سالمندی را به عنوان فرایندی از کاهش اجتناب ناپذیر سلامت، قابلیت‌ها، توانایی‌ها و اشتغال تعریف کرده‌اند (بوتل^۲، گلاسمر^۳، ویل تینک^۴، ماریان^۵، و براهler^۶، ۲۰۱۰). سالمندان این گنجینه‌های سرشار از تجربه و خرد، مادامی که در سنین کهولت و از کار افتادگی قرار می‌گیرند اکثراً مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند (صدرالسادات، صدرالسادات و شریفی، ۱۳۷۹). همچنین در این دوران به دلیل افزایش سن، بیماری‌های مختلفی بر افراد پدیدار می‌گردد (قلی‌زاده و شیرانی، ۱۳۸۹) و همسر و دوستان افراد سالخورده یکی پس از دیگری فوت می‌کنند و باعث افسردگی و ناراحتی آن‌ها می‌شوند و اغلب افراد مسن پس از

-
1. Ocampo, J.M.
 2. Beutel, M.E.
 3. Glaesmer, H.
 4. Wiltink, J.
 5. Marian, H.
 6. Brahler, E.

مرگ همسر توان برقراری روابط صمیمانه با اطرافیان را ندارند (صدرالسادات، صدرالسادات و شریفی، ۱۳۷۹). لذا چنین عواملی باعث ایجاد استرس و تجارب منفی در افراد می شود و از میزان تاب آوری در برابر مشکلات زندگی می کاهد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۰).

به طور بنیادی تاب آوری^۱ به سازگاری مثبت، یا توانایی حفظ کردن و به دست آوردن مجدد سلامت روانی علی رغم تجربه مصیبت و سختی اشاره دارد (هرمن^۲، استوارت^۳، دیاز-گرانادوز^۴، برگر^۵، جکسون^۶، و یون^۷، ۲۰۱۱). و همچنین ماستن^۸ (۲۰۰۹) معتقد است که تاب آوری در روانشناسی اشاره به تمایل افراد برای مقابله با استرس و سختی ها دارد.

با توجه به پژوهش های انجام شده در سال های اخیر، یکی از متغیرهای مرتبط با تاب آوری، معنویت و مذهب (دینداری^۹) می باشد (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰).

بلازر^{۱۰} و مدور^{۱۱} (۲۰۰۹) مذهب^{۱۲} را به عنوان یک « سیستم سازمان یافته ای از عقاید، اعمال، رسوم و نمادهای طرح شده برای تسهیل ارتباط با یک قدرت برتر» تعریف کرده اند و معنویت^{۱۳} را هم به عنوان «ذات (وجودی) که مذهب را در بر می گیرد و تعریف ذکر شده را با درک پاسخ به پرسش هایی درباره زندگی، معنا، و رابطه با یک قدرت برتر گسترش می دهد»، تعریف می کنند. در واقع، معنویت به عنوان مفهومی وسیع تر و انتزاعی تر که در برگیرنده جستجو برای معنا و هدف در زندگی و رابطه با وجودی متعالی و برتر توصیف می شود در حالی که دینداری (مذهب) به عنوان سیستم سازمان یافته ای از باورها و عبادات توصیف شده

-
1. resilience
 2. Herrman, H.
 3. Stewart, D.E.
 4. Diaz-Granados, N.
 5. Berger, E.L.
 6. Jackson, B.
 7. Yuen, T.
 8. Masten, A.S.
 9. religiosity
 10. Blazer, D.G.
 11. Meador, K.G.
 12. religion
 13. spirituality

است که غالباً با تشریفات عبادی- اجتماعی مربوط به فرهنگی خاص همراه است و این باورها بین گروهی از مردم مشترک است (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰).

در پژوهشی که توسط واهیا و همکاران^۱ (۲۰۱۱) که بر روی ۱۹۷۳ نفر از زنان سالمند انجام شده است گزارش شده که بین معنویت و دامنه‌ای از متغیرهای مرتبط با سالمندی هیجانی و شناختی شامل تاب آوری و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بوتل و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای دریافتند که تاب آوری به طور قوی با رضایتمندی از زندگی، وجود مشارکت و عزت نفس مثبت همراه است.

عامل مهم دیگری که با دینداری و معنویت مرتبط است، رضایتمندی از زندگی^۲ می‌باشد (واهیا و همکاران، ۲۰۱۱). در زمینه سالمندی دو نظریه مطرح شده است، یکی نظریه رهایی از قید که بر این اساس مبتنی است که افراد هم‌چنان که مسن تر می‌شوند به طور فزاینده از تعاملات اجتماعی، بدنی و هیجانی با دنیا کناره‌گیری کرده و رها می‌شوند، دیگری نظریه فعالیت بر این نکته تاکید دارد که رضایتمندی از زندگی تا حد زیادی وابسته به درگیری فعالانه است (معمدی، ۱۳۸۴). و احتمالاً یکی از زمینه‌های فعالیت و درگیری در دوران سالمندی، مشغولیت به امور مذهبی و دینی می‌باشد.

رضایتمندی از زندگی، یا کیفیت زندگی ادراک شده یک سازه پیچیده و گسترده‌ای است، که یک ارزیابی از دامنه‌ای از کارکردهای کلی و همچنین از زندگی شخص در حیطه‌های اختصاصی و عمومی مانند خانواده، سلامت، حمایت اجتماعی و محیط را در بر می‌گیرد (هوبنر^۳، ۲۰۰۴) یا به عبارتی، رضایتمندی از زندگی بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند و در واقع همان احساس خشنودی است که در پی دستیابی به آن زمانی نه چندان کوتاه را سپری می‌نماید (قلی‌زاده و شیرانی، ۱۳۸۹). اما تعدادی از مطالعات دریافته‌اند که مذهب به طور نزدیکی با رضایتمندی از زندگی ارتباط دارد (برای

1. Vahia & et.al.
2. life satisfaction
3. Huebner, E.S.

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

مثال، فیرس^۱، ۲۰۰۲؛ گریلی^۲ و هوت^۳، ۲۰۰۶؛ فیوری^۴، براون^۵، کورتینا^۶ و آنتونوکسی^۷، ۲۰۰۶؛ انگلهارت^۸، ۲۰۱۰؛ لیم^۹ و پوتنام^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ کراوس^{۱۱} و بستیدا^{۱۲}، ۲۰۱۱).

در مطالعه مهشواری^{۱۳} و سینگ^{۱۴} (۲۰۰۹) که بر روی نمونه‌ای ۱۵۴ نفری از زائران سالمند هندی انجام شده، نشان می‌دهد که همبستگی مثبتی بین دینداری، شادکامی و رضایتمندی از زندگی وجود دارد. البته افرادی که دارای پیشینه قوی مذهبی هستند یعنی مدت زمان طولانی با معنویت و اعمال مذهبی ارتباط داشته‌اند، رضایتمندی از زندگی آنها هم به مراتب بیشتر است. بعنوان نمونه پژوهش‌های پارک^{۱۵}، روه^{۱۶} و یو^{۱۷} (۲۰۱۱) که بر روی مهاجران سالمند کره‌ای انجام شده، نشان می‌دهد افرادی که زمینه مذهبی قوی‌تری دارند، میزان رضایتمندی از زندگی آنها هم بیشتر است.

در ایران نیز در این زمینه در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی انجام شده است. در پژوهشی که توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۶) انجام گرفته، ثابت شده که تاب‌آوری از یک سو با کاهش مشکلات هیجانی و از سوی دیگر با افزایش سطح سلامت روانی، موجب رضایتمندی از زندگی می‌شود. در این پژوهش اثر متغیر تاب‌آوری بر رضایتمندی از زندگی غیر مستقیم بوده است. در پژوهش دیگری که توسط حاجی‌زاده میمندی و برغمندی (۱۳۸۹) بر روی سالمندان

-
1. Ferriss, A.L.
 2. Greeley, A.
 3. Hout, M.
 4. Fiori, K.L.
 5. Brown, E.E.
 6. Cortina, K.
 7. Antonucci, T.
 8. Inglehart, R.F.
 9. Lim, C.
 10. Putnam, R.D.
 11. Krause, N.
 12. Bastida, E.
 13. Maheshwari, S.B.
 14. Singh, P.
 15. Park, Y.
 16. Roh, S.
 17. Yeo, Y.

شهر سبزوار انجام داده‌اند، نشان داده که رضایتمندی از زندگی در بین سالمندانی که به باورهای دینی عمل می‌کنند، بیشتر است. همچنین پژوهش معتمدی، ازه‌ای، آزاد فلاح و کیامنش (۱۳۸۴) به تأثیر مذهب بر رضایتمندی از زندگی در دوران سالمندی اشاره می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در دوران سالمندی انجام شده و اینکه تاب‌آوری، معنویت و دینداری تا چه اندازه قادر به تبیین این پیش‌بینی می‌باشند.

فرضیات این پژوهش عبارتند از: ۱. بین تاب‌آوری با رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد؛ ۲. بین معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد؛ ۳. رضایتمندی از زندگی با ترکیب خطی تاب‌آوری، معنویت و دینداری قابل پیش‌بینی است.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. در حقیقت در پژوهش حاضر به بررسی همبستگی تاب‌آوری، معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی در سالمندان پرداخته شده است.

جامعه آماری: جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال به بالای شهرستان بهارستان از توابع استان تهران می‌باشد.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری: حجم نمونه از طریق مطالعه ۳ پژوهشی که در زمینه سالمندی انجام شده بود محاسبه گردید. با محاسبه میانگین حجم نمونه این ۳ پژوهش، این تعداد برابر ۲۷۸ نفر به دست آمد. و نهایتاً در پژوهش حاضر تعداد ۲۸۰ نفر به عنوان حجم نمونه برآورد گردید. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا از بین بخش‌های این شهرستان، بخش گلستان و بوستان را به طور تصادفی انتخاب، در مرحله بعد هر کدام از این دو بخش را به چند منطقه مختلف تقسیم، و سپس از بین این مناطق، پنج منطقه

را به طور تصادفی انتخاب، و سالمندان این مناطق به عنوان گروه نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون، پرسشنامه معنویت/ دینداری، مقیاس رضایتمندی از زندگی دینر و همچنین پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده شد.

۱. مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون^۱ (CD-RISC): این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران هنجار کرده است. ضریب پایایی که برای این پرسشنامه برآورد کرده‌اند ۰/۸۹ می‌باشد و روایی آن هم به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ گزارش شده است. کرد میرزا (۱۳۸۸) نیز ضریب آلفای کل برابر ۰/۹۰ را برای این پرسشنامه بدست آورده است. داداش‌زاده (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ گزارش کرده است. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) هم پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

۲. پرسشنامه معنویت/ دینداری^۲: دارای ۳۹ گویه است. این گویه‌ها برای ارزیابی معنویت و دینداری در حوزه سلامت روانی در سال ۱۹۹۹ توسط مؤسسه ملی سلامت ایالات متحده آمریکا با دعوت از کارشناسان تمامی ادیان، جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و متخصصان سلامت عمومی در مدارس و تشکیل گروه کاری تخصصی دینی و بالینی تدوین و سپس هنجارگزینی شد. در تدوین این پرسشنامه ۳ موضوع مورد توجه است: الف) تعیین حیطه‌هایی از دین‌داری/

1. Connor-Davidson's resilience scale

2. religiosity/spirituality inventory

معنویت که بیشترین ارتباط را با سلامت می‌تواند داشته باشند؛ ب) پیشنهاد مکانیسم‌های بالقوه‌ای که به وسیله این متغیرها می‌تواند عمل کنند؛ ج) زمینه‌یابی چند بعدی کوتاهی را برای استفاده در پژوهش‌های بالینی فراهم آورند. این پرسشنامه متغیرهای معنویت و دینداری را با هم اندازه می‌گیرد و به صورت یک نمره واحد ارائه می‌دهد.

گزارش پایایی برای ابعاد آن بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. کرمیرزا (۱۳۸۸) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ و روایی نیز با استفاده از فرم موازی برابر با ۰/۷۹ برآورد کرده است. همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین روایی صوری پرسشنامه پس از تطبیق متن انگلیسی با متن فارسی، پرسشنامه به سه تن از اساتید الهیات داده شد تا در مورد روایی آن اظهار نظر کنند. و با توجه به نظرات آنها پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بود. پایایی پرسشنامه هم با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. مقیاس رضایتمندی از زندگی^۱ (دینر، امونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵): دارای ۵ گویه پنج‌گزینه‌ای می‌باشد. این مقیاس را خیر و سامانی (۱۳۸۳) برای استفاده در ایران هنجار کرده‌اند. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس با ضریب آلفا ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاجی‌زاده و برغم‌دی (۱۳۸۹) ضریب آلفای معادل ۰/۸۲ برای پایایی این مقیاس برآورد شده است و در پژوهش حاضر این مقدار برابر ۰/۸۵ محاسبه گردید.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این مطالعه، نشان داد که ۳۲/۵٪ از نمونه را زنان، و ۶۷/۵٪ را مردان تشکیل می‌دهند. ۶۶/۸٪ از آزمودنی‌ها متأهل بودند، ۳/۲٪ به دلیل طلاق، ۲۵/۵٪ به دلیل فوت همسر و ۴/۵٪ به خاطر اینکه هرگز ازدواج نکرده بودند، تنها زندگی می‌کردند. همچنین ۵۶/۴٪ زیر

1. satisfaction with life scale

۱۰ فرهنگ مشاوره و روان درمانی

سیکل، ۳۱/۴٪ متوسطه، ۱۲/۲٪ دیپلم و بالاتر بودند (جدول ۱). همچنین اکثر افراد نمونه دارای دامنه سنی بین ۶۷-۶۰ سال بودند.

جدول ۱. جدول ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

شرح	جنس		وضعیت زناشویی					تحصیلات	
	زن	مرد	مجرد	متاهل	مطلقه	بیوه	زیر سیکل		متوسطه
فراوانی	۹۱	۱۸۹	۱۲	۱۸۷	۹	۷۲	۱۵۸	۸۸	۳۴
درصد	۳۲/۵	۶۷/۵	۴/۵	۶۶/۸	۳/۲	۲۵/۵	۵۶/۴	۳۱/۴	۱۲/۲

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره متغیر تاب‌آوری ۵۵/۷۶ با انحراف معیار ۱۵/۳۶، میانگین نمره متغیر معنویت و دینداری ۱۴۰/۳۴ با انحراف معیار ۱۷/۸۳ و میانگین نمره رضایتمندی از زندگی ۱۶/۱۳ با انحراف معیار ۳/۷۴ بدست آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تاب‌آوری، معنویت و دینداری و رضایتمندی از زندگی

متغیر	شاخص‌های آماری	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
تاب‌آوری	۲۸۰	۵۵/۷۶	۱۵/۳۶	۵	۱۰۰	
معنویت و دینداری	۲۸۰	۱۴۰/۳۴	۱۷/۸۳	۹۵	۱۷۴	
رضایتمندی از زندگی	۲۸۰	۱۶/۱۳	۳/۷۴	۶	۲۵	

فرضیه اول: بین تاب‌آوری با رضایتمندی از زندگی در سالمندان رابطه وجود دارد. همان‌طوری که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود بین تاب‌آوری با رضایتمندی از زندگی در کل نمونه سالمندان رابطه معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$ و $I = 0/37$).

جدول ۳. ضریب همبستگی ساده بین تاب آوری با رضایتمندی از زندگی در کل نمونه سالمندان

تعداد	سطح معناداری	ضریب همبستگی	شاخص آماری	متغیر ملاک	متغیر پیش بین
۲۸۰	۰/۰۱	۰/۳۷	سالمندان	رضایتمندی از زندگی	تاب آوری

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، با یک آزمون دو دامنه و با سطح معناداری ۰/۰۱ رابطه میان دو متغیر سنجیده شد. با توجه به نتایج بدست آمده فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، بین تاب آوری با رضایتمندی از زندگی در سالمندان رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی در سالمندان رابطه وجود دارد.

همان طوری که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی رابطه معناداری به دست آمده است ($p < 0/01, r = 0/30$)

جدول ۴. ضریب همبستگی ساده بین معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی در کل نمونه سالمندان

تعداد	سطح معناداری	ضریب همبستگی	شاخص آماری	متغیر ملاک	متغیر پیش بین
۲۸۰	۰/۰۱	۰/۳۰	سالمندان	رضایتمندی از زندگی	معنویت و دینداری

لذا فرضیه دوم نیز تأیید می‌گردد. یعنی بین معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی در سالمندان رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: بین متغیرهای پیش بین تاب آوری، معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی رابطه وجود دارد.

به منظور آزمون فرضیه سوم از ضریب رگرسیون استفاده گردید. در این تحلیل، رضایتمندی از زندگی به عنوان متغیر ملاک و سایر متغیرها به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شدند. در جدول ۵ نتایج معادله رگرسیون برای متغیرهای مورد بررسی آمده است.

جدول ۵. ضرایب معادله رگرسیون متغیرهای تاب‌آوری، معنویت و دینداری و رضایت از زندگی

خطی	هم	ضریب تعیین	t	ضرایب استاندارد نشده		معادله
				ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	
VIF	خطای مجاز			بتا	خطای استاندارد	
			۳/۳۳۱	۱/۷۵۰	۵/۸۲۸	ضریب ثابت
۱/۱۴۱	۰/۰۱۴	۰/۱۴۱	۵/۲۸۲	۰/۳۰۸	۰/۰۱۴	تاب‌آوری
۱/۱۴۱	۰/۰۱۴	۰/۱۷۴	۳/۳۱۰	۰/۱۹۳	۰/۰۱۴	معنویت و دینداری

متغیر ملاک: رضایتمندی از زندگی $p < 0.01$

مطابق اطلاعات جدول فوق ضریب ثابت معادله پیش‌بینی، ۵/۸۲۸ با اطمینان ۹۹٪ معنی‌دار

است.

ضریب متغیر تاب‌آوری در معادله پیش‌بینی، ۰/۰۷۵ با اطمینان ۹۹٪ معنی‌دار است. ضریب

متغیر معنویت و دینداری در معادله پیش‌بینی، ۰/۰۴۶ با اطمینان ۹۹٪ معنی‌دار است.

معادله پیش‌بینی رضایت از زندگی توسط متغیرهای تاب‌آوری، معنویت و دینداری بدین

قرار است:

$$LS = 5.828 - 0.075 R + 0.046 SR$$

LS: رضایتمندی از زندگی

R: تاب‌آوری

SR: معنویت و دینداری

همان طوری که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است، نتایج به دست آمده از ضرایب معادله رگرسیون حاکی از آن است که بین تاب آوری، دینداری و معنویت با رضایتمندی زندگی رابطه چندگانه وجود دارد، بنابراین فرضیه سوم نیز تأیید می گردد. همچنین عامل تورم واریانس (VIF) هم نشان می دهد که بین متغیرهای مستقل میزان هم خطی پایین است. همچنین بر مبنای ضرایب تعیین، تاب آوری به تنهایی ۱۴ درصد از تغییرات رضایتمندی از زندگی را تبیین می کند اما افزودن متغیر معنویت و دینداری، قدرت پیش بینی را به ۱۷ درصد افزایش می دهد.

به طور خلاصه، بین تاب آوری، دینداری و معنویت با رضایتمندی از زندگی ارتباط معنی دار برقرار است. به عبارت دیگر، هرچه میزان تحمل فرد در طول زندگی در برابر گرفتاری ها و مشکلات بالاتر باشد و همچنین بیشتر به فعالیت های مذهبی و مسائل معنوی گرایش داشته باشد، به همان میزان از رضایتمندی از زندگی بالاتری برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش که بررسی رابطه بین تاب آوری، دینداری و معنویت با رضایتمندی از زندگی سالمندان بوده است، لذا سه فرضیه تدوین شد.

فرضیه اول: با مراجعه به جدول شماره ۳ ضریب همبستگی بین تاب آوری و رضایتمندی از زندگی برابر با $r=0/37$ به دست آمد که در سطح $0/01$ معنادار است، بنابراین فرضیه اول مورد تأیید قرار گرفت. نتایج یافته حاضر با پژوهش های بوتل، گلاسمر، دکر^۱، فیچبک^۲، و براهler^۳ (۲۰۰۹)، بوتل و همکاران (۲۰۱۰)، ویتسون^۴ و همکاران (۲۰۱۱) و سامانی و همکاران (۱۳۸۶)، خلعتبری و بهاری (۱۳۸۹) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که رضایتمندی با

1. Decker ,O.
 2. Fischbeck ,S.
 3. Brahler ,E.
 4. Whitson ,H.E.

نیاز دارای ارتباطی فراگیر است. نیاز و رضایتمندی طی زمان دگرگونی می‌یابند و در یک جامعه، تابع عوامل بسیاری می‌باشند و عدم همخوانی بین اهداف، تمایلات و نیازها که اکثراً به دلیل وجود مسائل و مشکلات خاص پدید می‌آیند در بروز نارضایتی مؤثر است. لذا افرادی که در طی زندگی در برابر سختی‌ها و ناملازمات بیشتر تحمل داشته‌اند و در واقع از میزان تاب‌آوری و تحمل بالایی در برابر مشکلات برخوردار بوده‌اند، در مراحل بعدی زندگی بهتر می‌توانند با مشکلات کنار بیایند و از رضایتمندی بالاتری هم برخوردارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که نتایج حاصل از فرضیه مذکور با مطالعات ذکر شده همخوانی دارد.

فرضیه دوم: با مراجعه به جدول شماره ۴ ضریب همبستگی بین معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی برابر با ۰/۳۰ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است، بنابراین فرضیه دوم نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه‌ی بدست آمده، با یافته‌های واهیا و همکاران (۲۰۱۱)، کوزارین (۲۰۱۰)، فیرس (۲۰۰۲)، گریلی و هوت (۲۰۰۶)، فیوری و همکاران (۲۰۰۶)، انگلهارت (۲۰۱۰)، لیم و پوتنام (۲۰۱۰)، کراوس و بستیدا (۲۰۱۱)، میمندی و برغمندی (۱۳۸۹) و معتمدی و همکاران (۱۳۸۴) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان چنین استدلال کرد که اصولاً افرادی که در طی زندگی خود بیشتر در مراسم‌های مذهبی مشارکت داشته‌اند و با اعتقاد به دنیای پس از مرگ، زندگی را پوچ و بی‌معنی نیافته‌اند، به همان اندازه از زندگی‌شان احساس رضامندی بیشتری می‌کنند. بینفیلد^۱، کونینگ^۲، لارسون^۳ و شریل^۴ (۱۹۹۷) گزارش کرده‌اند که تعهد مذهبی یکی از بهترین عوامل مبین رضایت از زندگی می‌باشد. اشکلنیک^۵، وینر^۶، مالیک^۷ و فستینگر^۸ (۲۰۰۱) نشان دادند که بیشترین معناداری در

-
1. Bienenfeld ,D.
 2. Koenig ,H.G.
 3. Larson ,D.B.
 4. Sherrill ,K.A.
 5. Shkolnik ,T.
 6. Weiner ,C.
 7. Malik ,L.E.A.
 - 8 Festinger ,Y.

عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی افراد، مربوط به مذهبی بودن و شایستگی کارکردی می باشد. کروسنو^۱ و الدر^۲ (۲۰۰۲) سالمندان را به چهار گروه: کمتر سازگار شده، شغل محور اما به لحاظ اجتماعی منزوی، خانواده محور، و کامل (خردمند) تقسیم کردند. آنها دریافتند که الگوهای اشتغال مذهبی یکی از عوامل مؤثر بر مدل های سالمندی آنها می باشند. کراس^۳ (۲۰۰۳) دریافت که سالمندانی که احساس معنا در زندگی را از مذهب استنتاج می کنند (وام می گیرند) به داشتن سطوح بالاتر رضایت از زندگی، عزت نفس، و خوش بینی گرایش دارند. این گرایش در سالمندان سیاهپوست امریکایی نسبت به سفیدپوستان بیشتر است. ژو جیانبن^۴ و کالیانی^۵ (۲۰۰۳) مطرح کردند که مذهب می تواند زمینه موثری در فرایند کمال در دوران سالمندی باشد، و اثرات سودمندی روی سازگاری جسمانی، اجتماعی، و وجودی دوران سالمندی دارد. کراس (۲۰۰۴) دریافت که هم جنبه های رایج، و هم جنبه های منحصر به فرد مذهب، بر رضایت از زندگی سالمندان امریکایی آفریقایی تبار تأثیرگذار است. گاتام^۶، سیتو^۷ و کای^۸ (۲۰۰۷) دریافتند که انجام فعالیت های به خصوصی، از جمله نماز خواندن، همبستگی معناداری با سطوح پایین افسردگی و نیز سطوح بالای رضایت از زندگی در سالمندان دارد. همچنین در مطالعه واهیا و همکاران (۲۰۱۱)، بیش از ۴۰٪ زنان گرایش منظمی به اعمال مذهبی سازمان یافته گزارش کرده اند و ۵۳٪ مشغول اعمال مذهبی شخصی (مثل دعا کردن) بوده اند.

از طرف دیگر نتیجه به دست آمده با پژوهش های ذیل همخوانی نداشت:

-
1. Crosnoe ,R.
 2. Elder ,Jr.
 3. Krause ,N.
 4. Xu Jianbin
 5. Kalyani ,K.
 6. Gautam ,R.
 7. Saito ,T.
 8. Kai ,I.

کورتنی^۱، پون^۲، مارتین^۳، کلین^۴ و جانسون^۵ (۱۹۹۲) گزارش دادند که ارتباط معناداری میان مذهبی بودن با سلامت روانی و رضایت از زندگی وجود ندارد. آجروچ^۶ (۲۰۰۷) رابطه‌ای میان وابستگی مذهبی و بهزیستی در میان سالمندان عرب-امریکایی به دست نیاورد. در تبیین این ناهمخوانی می‌توان چنین اذعان کرد که از آنجا که جوامع و فرهنگ‌ها در ایجاد نگرش نسبت به مذهب و دین نقش مهمی دارد، لذا نوع نگاه به مذهب در جوامع مختلف و از دیدگاه افراد مختلف، متفاوت می‌باشد. اما به طور کلی همان‌گونه که کوزارین^۷ (۲۰۱۰) در مروری بر پژوهش‌های انجام شده درباره رابطه بین مذهب و رضایتمندی از زندگی گزارش کرده است: ۸۰٪ مطالعات درباره رابطه بین این دو متغیر همبستگی مثبتی را گزارش کرده‌اند، ۱۳٪ هیچ رابطه‌ای نیافته‌اند و ۷٪ هم نتایج پیچیده یا آمیخته‌ای یافته‌اند، و تنها یک مطالعه رابطه منفی گزارش کرده است. پس می‌توان نتیجه گرفت که در اکثر پژوهش‌ها بین دینداری و معنویت با رضایت از زندگی رابطه مثبتی گزارش شده است.

با نگاهی کلی به مطالعات صورت گرفته در این حوزه به طور ضمنی می‌توان نتیجه گرفت که رابطه مثبت میان مؤلفه‌های دینداری و یا معنویت با رضایتمندی از زندگی و یا سلامت روان بیشتر بوده است. با انجام مطالعاتی دقیق‌تر و در نظر گرفتن متغیرهای واسطه‌ای در این زمینه می‌توان وضوح بیشتری به یافته‌ها بخشید.

فرضیه سوم: با مراجعه به جدول شماره ۵ ضریب همبستگی چندگانه بین تاب‌آوری، معنویت و دینداری با رضایتمندی از زندگی به دست آمد که با توجه به تجزیه و تحلیل‌های آماری صورت گرفته معنادار بود، لذا فرضیه سوم نیز تأیید گردید. این یافته با یافته‌های مهشواری و سینگ (۲۰۰۹)، پارک، روه و یو (۲۰۱۱) و بوتل و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

-
1. Courtenay, B.C.
 2. Poon, L.W.
 3. Martin, P.
 4. Clayton, G.M.
 5. Johnson, M.A.
 6. Ajrouch, K.J.
 7. Kozaryn, A.O.

بوئل و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی که جامعه آن را جمعیت زنان آلمانی تشکیل می‌دادند، رابطه‌ای قوی میان تاب‌آوری و وابستگی مذهبی با رضایت از زندگی در زنان سالمند، پیدا کردند. در واقع می‌توان گفت مذهب عاملی است که باعث می‌شود انسان در برابر پستی و بلندی‌های زندگی صبور بودن و ملایمت بیشتری از خود نشان دهد و می‌تواند میزان تحمل افراد را در برابر سختی‌های زندگی بالا ببرد و بنابراین نگرش مثبتی را نسبت به زندگی در او ایجاد نماید. از آنجا که این پژوهش بر روی سالمندان اجرا شده است، لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد در سایر گروه‌های سنی از جمله جوانان به عنوان سالمندان آینده، هم اجرا گردد.

محدودیت‌ها: محدود بودن نمونه به سالمندان شهرستان بهارستان و همچنین همکاری نکردن بعضی از سالمندان در تکمیل پرسشنامه‌ها را می‌توان از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر برشمرد.

منابع فارسی

- ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. فصلنامه مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، ۷(۳): ۱۵۱-۱۳۱.
- حاجی‌زاده میمندی، مسعود؛ برغم‌دی، مهدی. (۱۳۸۹). رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان. مجله سالمندی ایران، ۵(۱۵): ۹۴-۸۷.
- خلعتبری، جواد و بهاری، صونا. (۱۳۸۹). ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال اول، ش ۲: ۹۴-۸۳.
- داداش‌زاده، شیوا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی سبک زندگی و میزان تاب‌آوری والدین دارای فرزندان ۱۸ تا ۱۸ ساله‌ی با و بدون اختلال سلوک در شهر تهران در سال ۸۸-۱۳۸۷. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳): ۲۹۵-۲۹۰.
- سیام، شهره. (۱۳۸۰). بررسی وضعیت سالمندان ساکن در آسایشگاه معلولان و سالمندان گیلان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، سال ۱۰، شماره ۴۰: ۱۲۶-۱۱۹.
- شریف‌زاده، غلام‌رضا؛ مودی، میترا و اخباری، سیدهادی. (۱۳۸۹). وضعیت سلامت سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). *مجله سالمندی ایران*، ۵(۱۷): ۵۹-۵۲.
- صدرالسادات، سیدجلال؛ صدرالسادات، لیلا و شریفی، لیلا. (۱۳۷۹). تحولات فیزیکی، شناختی و شخصیت در سالمندان. *مجموعه مقالات سالمندی (مسائل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی)*. جلد سوم. تهران: گروه بانوان نیکوکار.
- علی‌پور، فردین؛ سجادی، حمیرا؛ فروزان، آمنه؛ بیگلریان، اکبر و جلیلیان، علی. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ تهران. *مجله سالمندی ایران*، سال سوم، ش ۹ و ۱۰: ۸۳-۷۵.
- قلی‌زاده، آذر؛ شیرانی، عزت. (۱۳۸۹). رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایتمندی از زندگی سالمندان اصفهان. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۳۷): ۸۲-۶۹.
- کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌الله. (۱۳۸۸). *الگویابی زیستی- روانی- معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روانشناسی مثبت‌نگر*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۸۵). *سالنامه آماری کشور*. جمهوری اسلامی ایران سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، تهران: مرکز آمار ایران.
- معمدی، عبدالله؛ اژه‌ای، جواد؛ آزادفلاح، پرویز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق. *دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار*، دانشگاه شاهد، ۱۲(۱۰): ۵۶-۴۳.
- معمدی، عبدالله. (۱۳۸۴). نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲(۴): ۱۸۹-۲۰۴.

- معتمدی، عبدالله و اژه‌ای، جواد. (۱۳۸۴). تحلیل ماهیت هوش در دوره سالمندی و رابطه آن با سالمندی موفق. *مجله روانشناسی*، ۲۸: ۴۲۱-۳۹۸.
- نادری، فرح؛ عسگری، پرویز؛ روشنی، خدیجه و مهری آدریانی، مریم. (۱۳۸۹). رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی سالمندان. *یافته‌های نو در روانشناسی*: ۱۳۸-۱۲۷.
- هاشمی، لادن و جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ش ۳: ۱۴۲-۱۲۳.

منابع لاتین

- Ajrouch, K.J. (2007). Resources and well-being among Arab-American elders. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22(2): 167-182.
- Beutel, M.E. ;Glaesmer, H. ;Decker, O. ;Fischbeck, S. & Brahler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause*. 16(6): 1132-1138.
- Beutel, M.E. ;Glaesmer, H. ;Wiltink, J. ;Marian, H. & Brahler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The aging male*, 13(1): 32-39.
- Bienenfeld, D. ;Koenig, H.G. ;Larson, D.B. & Sherrill, K.A. (1997). Psychosocial predictors of mental health in a population of elderly women: Test of an explanatory model. *American journal of geriatric psychiatry*, 5 (1): 43-53.
- Blazer, D.G. & Medor, K.G. (2009). The role of spirituality in health aging. In C.A. depp & D.V. jeste(Eds), *successful cognitive and emotional aging*:73-87.
- Courtenay, B.C. ;Poon, L.W. ;Martin, P. ;Clayton, G.M. & Johnson, M.A. (1992). Religiosity and adaptation in the oldest-old. *International journal of aging and human development*, 34 (1): 47-56.
- Crosnoe, R. & Elder, G.H. (2002). Successful adaptation in the later years: A life course approach to aging. *Social psychology quarterly*, 65(4): 309-328.
- Ferriess, A.L. (2002). Religion and quality of life. *Journal of happiness studies*, 3: 199-215.
- Fiori, K.L. ;Brown, E.E. ;Cortina, K.S. & Antonucci, T. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: age, race, and gender differences. *Mental health, religion & culture*; 9(3): 239-263.
- Gautam, R. ;Saito, T. & Kai, I. (2007). Leisure and religious activity participation and mental health: Gender analysis of older adults in Nepal. *BMC Public Health* 7, art. no. 299.
- Greeley, A. & Hout, M. (2006). *Happiness and life style among conservative Christians*. Chicago, IL: University of Chicago press.

- Herrman, H. ;Stewart, D.E. ;Diaz-Granados, N. ;Berger, E.L. ;Jackson, B. ;Yuen, T. (2011). What is resilience?. *Canadian journal of psychiatry*, 56(5): 258-265.
- Huebner, E.S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social indicators research*, 66(1-2): 3-33.
- Kozaryn, A.O. (2010). Religiosity and life satisfaction across nations. *Mental health, religion & culture*, 13(2):155-169.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *Journal of gerontology-series B psychological sciences and social sciences*, 58(3): 160-170.
- Krause, N. (2004). Common facets of religion, unique facets of religion, and life satisfaction among older African American. *Journal of gerontology-series B psychological sciences and social sciences*, 59 (2): 109-117.
- Krause, N. ;Bastida, E. (2011). Financial strain, religious involvement, and life satisfaction among older Mexican Americans. *Research on aging*, 33(4): 403-425.
- Lim, C. & Putnam, R.D. (2010). Religion, social networks and life satisfaction. *American sociological review*, 75(6): 914-933.
- Maheshwari, S. ;Singh, P. (2009). Psychological well-being and pilgrimage: religiosity, happiness and life satisfaction of Ardh-Kumbh Mela pilgrims(kalpvasis) at prayag, India. *Asian journal of social psychology*, 12: 285-292.
- Masten, A.S. (2009). Ordinary magic: lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49(3): 28-32.
- Ocampo, J.M. (2010). Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*, 41(3): 275-289.
- Park, Y; Roh, S; Yeo, Y. (2011). *Religiosity, social support, and life satisfaction among elderly Korean immigrants*. Published by oxford university press on behalf of the gerontological society of America. Doi: 10.1093/ geront / gnr 103 first published on line: October 19.2011.
- Shkolnik, T. ;Weiner, C. ;Malik, L.E.A. ; Festinger, Y. (2001) .The effect of Jewish religiosity of elderly Israelis on their life satisfaction, health, function and activity. *Journal of cross-cultural gerontology*, 16(3): 201-219.
- Vahia, I.V. ;Depp, C.A. ;Palmer, B.W. :Fellows, I. ;Golshan, S. ;Thompson, W. ;Allison, M. & Jeste, D.V. (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging & mental health*, 15(1):97-102.
- Whitson, H.E. ;Thielke, S. ;Diehr, P. ;OHare, A.M. ;Chaves, P.H.M. ;Zakai, N.A. ;Arnold, A. & Newman, A.B. (2011). Patterns and predictors of recovery from exhaustion in older adults: The cardiovascular health study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(2): 207-213.
- Xu, J. :Kalyani K.M. (2003). The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of aging studies*, 17: 485-502.