

The role of life orientation and Islamic lifestyle in predicting of life quality in elderly people



*Atadokht A¹, Rahimi S², shafaie P³

→ <https://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.29252/joge.3.2.49>

- 1- Associate Professor of psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran (**Corresponding Author**)
Email: Ak_atadokht@yahoo.com
2- M.Sc. in public Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3- M.Sc. in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Ardebil, Ardebil, Iran.

Abstract

Introduction: Today, quality of life is one of the biggest health goals in health care and is an effective factor in the life of the elderly. So The purpose of this study was to investigate the role of life orientation and Islamic life-style in order to predicting the quality of elderly people life.

Method: The method of this descriptive-correlational study was the statistical population of all elderly people in Bileh-e-savar city in Ardebil province in the first half of 2018. A sample of 100 people were selected through available sampling method. Then they responded to the questionnaire of Islamic lifestyle, life orientation and quality of life (SF-36). Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression tests.

Results: The results showed that there is a positive relationship between Islamic lifestyle and optimistic life orientation with the quality of life of the elderly, but there is a negative relationship between the pessimistic life orientation and their quality of life ($P>0.01$). Regression analysis showed that 45% of the total variance in the quality of life was specified by the component of Islamic life-style and life orientation.

Conclusion: This study has been Solutions for pathologists, especially elderly medicine, to promote lifestyle Islamic life-style, mental health and quality of life for the elderly.

Keywords: life orientation, Islamic lifestyle, life quality, elderly.

Received: 7 October 2018

Accepted: 17 December 2018

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.3.2.49](https://doi.org/10.29252/joge.3.2.49)

نقش جهت گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان

*اکبر عطادخت^۱، سعید رحیمی^۲، پرور شفايي^۳

۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Ak_atadokht@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۷، ۴۹-۵۸

چکیده

مقدمه: امروزه، کیفیت زندگی یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی در مراقبت سلامتی محسوب شده و عاملی مؤثر در زندگی سالمندان است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش جهت گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان بود. **روش:** روش این پژوهش توصیفی - همبستگی و جامعه آماری آن شامل کلیه سالمندان شهرستان بیله سوار استان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بود. تعداد ۱۰۰ نفر از بین این جامعه آماری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به پرسش نامه های سبک زندگی اسلامی، جهت گیری زندگی و کیفیت زندگی (SF-۳۶) پاسخ دادند. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که سبک زندگی اسلامی و جهت گیری زندگی خوش بینانه با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت و معنادار ولی بین جهت گیری زندگی بدبینانه و کیفیت زندگی آنها رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۴۵ درصد از کل واریانس کیفیت زندگی به وسیله مؤلفه های سبک زندگی اسلامی و جهت گیری زندگی تبیین می شود. **نتیجه گیری:** این مطالعه راهکارهایی را برای متخصصان آسیب شناسی مخصوصاً طب سالمندی، در جهت ارتقاء سبک زندگی اسلامی، بهداشت روانی و کیفیت زندگی سالمندان به دنبال دارد.

کلید واژه ها: جهت گیری زندگی، سبک زندگی اسلامی، کیفیت زندگی، سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۵

مقدمه

سالمندی (elderly) مرحله‌ای از تکامل زندگی بشر بوده و فرآیندی طبیعی، بیولوژیکی و جهانی است. امروزه، یکی از بزرگترین گروه‌های اجتماعی دنیا را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱). جمعیت در سراسر جهان به سرعت در حال پیر شدن است، در نتیجه افزایش قابل توجهی در تعداد افراد سالمند خواهیم داشت (۲). در حال حاضر، جمعیت بالای ۶۰ سال جهان حدود ۱۳ درصد می‌باشد و این نسبت به میزان ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ و ۲۸ درصد در ۲۱۰۰ افزایش خواهد یافت (۳). در ایران نیز بر اساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد، که در آن سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (۴).

یکی از مسایل عمده جمعیتی، پیامدهای ناشی از سالمندی است. در واقع سالمندی ترکیبی از تغییرت زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است که به مرور زمان ایجاد شده و در نهایت باعث افزایش احتمال مرگ و میر می‌شود (۵). با بروز دوران سالمندی، افراد دشواری در انجام مستقل امور روزانه را تجربه کرده و به دیگران وابسته می‌شوند. محدودیت در فعالیت‌های زندگی روزمره افراد مسن به طور مستقیم بر کیفیت زندگی (life quality) آنها تأثیر می‌گذارد (۶). امروزه، کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسایل عمر و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی در مراقبت سلامتی محسوب شده و عاملی مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان و افراد ناتوان است. کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی بوده و شامل سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، تعامل با محیط، باورهای شخصی می‌شود. سازمان بهداشت جهانی (۷)، کیفیت زندگی را درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، استانداردها و علایق افراد تعریف نموده است. بنابراین توجه به ارتقای کیفیت زندگی اصلی مهم در سلامت و بهداشت جامعه می‌باشد (۸).

یکی از عواملی که می‌تواند در کیفیت زندگی سالمندان نقش داشته باشد، جهت‌گیری زندگی (life orientation) است. جهت‌گیری زندگی اشاره به دیدگاه و نگرش کلی فرد نسبت به زندگی و رویدادهایی است که برای او اتفاق می‌افتد یا در آینده اتفاق خواهد افتاد و جهت‌گیری زندگی در واقع منعکس‌کننده تفاوت‌های افراد در خوش‌بینی یا بدبینی است (۹). افرادی که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه دارند، انتظار دارند رویدادهای خوب و مثبتی برای آنها به وجود آید، در حالی که جهت‌گیری زندگی بدبینانه تأکید بر فاجعه

آمیخته‌ترین علت هر شکست و داشتن انتظارات منفی برای نتایج پیامدها است (۱۰). Rai, Jongenelis, Pettigrew, Jackson و Newton (۱۱) به این نتیجه دست یافتند که افسردگی به صورت منفی و خودکارآمدی به صورت مثبت و غیرمستقیم با خوش‌بینی سالمندان از طریق بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط است. Gison, Rizza, Bonassi, Donati و Giaquinto (۱۲) طی پژوهشی دریافتند که خوش‌بینی و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه با ارتقای کیفیت زندگی ارتباط مثبت معناداری دارد. Shifren و Colby (۱۳) نیز نشان دادند که خوش‌بینی می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی را تبیین نماید.

از عوامل دیگری که می‌تواند در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد، سبک زندگی افراد می‌باشد. سبک زندگی هر فرد و جامعه از نوع باورها و ارزش‌های حاکم بر آن فرد و جامعه متأثر است (۱۴). مشخص است که جهان بینی مادی به طور طبیعی سبک زندگی خاصی را پدید می‌آورد، همانطور که جهان‌بینی الهی سبک خاصی از زندگی را شکل می‌دهد (۱۵). امروزه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران به مفهوم سبک زندگی اسلامی (islamic lifestyle) توجه می‌کنند. این مفهوم به سبکی از زندگی اشاره دارد که منبع اصلی استخراج آن قرآن است (۱۶). مهمترین نوآوری در این مفهوم آن است که آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام نگه داشته شده است (۱۷). سبک زندگی از دیدگاه اسلامی، به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه‌ی زندگی اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدا محوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی از مهمترین معیارهای این سبک از زندگی است (۱۶). اختیاری‌صادق، ایمانی نائینی و میرزا محمدی (۱۸) در پژوهش خود عنوان کردند که کسانی که سبک زندگی اسلامی بالاتری دارند از شاخص‌های سلامت بهتری برخوردارند. نیک فرجام (۱۹) در پژوهش خود آموزه‌های دینی و مذهبی را عامل موثری در بهبود کیفیت زندگی افراد می‌داند. حمید و همکاران (۲۰) نیز درمان‌های مذهبی را راهکاری برای افزایش امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد می‌دانند.

در نهایت اینکه با توجه به افزایش روزافزون جمعیت افراد سالمند و نیز با در نظر گرفتن بافت فرهنگی کشور، روابط مستحکم خانوادگی و وجود ارزشمند سالمندان به عنوان سرمایه‌های کشور از یک سو، و کم بودن حجم پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه و از سوی دیگر در نظر داشتن این مسئله که کیفیت زندگی در این دوران می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، بررسی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه‌ای برخوردار است. بنابراین

سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا جهت‌گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی کند؟

روش مطالعه

روش پژوهش با توجه به ماهیت موضوع توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری مورد مطالعه، شامل کلیه سالمندان ساکن در شهرستان بیله‌سوار استان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بودند. با توجه به اینکه در تحقیقات توصیفی حداقل حجم نمونه ۱۰۰ نفر می‌باشد (۲۱)، از بین این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با رعایت ملاک‌های ورود از قبیل داشتن سواد خواندن و نوشتن و سن بالای ۶۰ سال، تعداد ۱۰۰ نفر بعد از مراجعه پژوهشگر به مکان‌هایی که سالمندان در آنجا بیشترین تردد را داشتند (پارک‌ها، مساجد و...)، به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر ضمن معرفی خود و توضیح هدف از انجام مطالعه و نحوه انجام کار و همچنین برقراری رابطه خوب و همدلانه، رضایت نمونه‌ها را جهت شرکت در مطالعه جلب می‌نمود و به آن‌ها اطمینان خاطر داده می‌شد که این آزمون‌ها و نتایج به دست آمده از آن‌ها صرفاً جنبه پژوهشی دارد و نوشتن نام و نام خانوادگی ضرورتی ندارد. زمان در نظر گرفته شده برای هر پاسخ‌دهنده بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه متغیر بود. از سالمندان درخواست می‌شد که اگر سوالی دارند در حین تکمیل پرسشنامه‌ها از پژوهشگر بپرسند. پس از بررسی پرسش‌نامه‌ها، پرسشنامه‌هایی که ناقص یا بی‌توجه پر شده بود، از گردونه پژوهش خارج شدند و در نهایت ۱۰۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید:

۱. مقیاس کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (Short-form) (SF ۳۶ health assessment with questions) (۳۶): پرسش‌نامه کیفیت زندگی دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیر مقیاس تشکیل شده است و هر زیر مقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیر مقیاس این پرسش‌نامه عبارتند از: عملکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی و خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی. همچنین از ادغام زیر مقیاس‌ها دو زیر مقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره‌ی پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی پایین‌تر است و بالعکس. آقایی، خیام‌نکویی و یوسفی (۲۲) روایی و پایایی این پرسش‌نامه را برای سالمندان ایرانی به روش ثبات درونی پایانی ۰/۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.
۲. نسخه‌ی تجدید نظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی

یافته‌ها

نمونه پژوهش که شامل ۱۰۰ نفر از سالمندان شهرستان

لیسانس کمترین فراوانی را با حدود ۴ درصد ($n=4$) نمونه داشتند. برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorove - smirnov) استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند.

بیله‌سوار بود در دامنه سنی ۶۰-۹۴ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه ۶۶/۸ سال و انحراف معیار آن ۶/۰۷ سال بود. سالمندان با سطح تحصیلات سیکل و دیپلم بیشترین فراوانی را به ترتیب با ۳۸ درصد ($n=38$) و ۳۷ درصد ($n=37$) و سالمندان با تحصیلات فوق

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات سالمندان در کیفیت زندگی، جهت‌گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی

| متغیر | آیتم‌ها | میانگین | انحراف معیار |
|------------------|----------------|---------|--------------|
| کیفیت زندگی | جسمانی | ۱۵/۳۵ | ۳/۸۱ |
| | روان‌شناختی | ۱۳/۸۱ | ۳/۲۶ |
| | روابط اجتماعی | ۱۳/۶۱ | ۱/۵۲ |
| | سلامت محیط | ۱۳/۷۱ | ۳/۸۹ |
| | نمره کل | ۴۸/۷۳ | ۱۰/۷۹ |
| سبک زندگی اسلامی | اجتماعی | ۵۰/۶۷ | ۷/۲۱ |
| | عبادی | ۳۹/۸ | ۷/۱۳ |
| | باورها | ۶۶/۰۱ | ۱۰/۶۶ |
| | اخلاق | ۵۸/۱۱ | ۹/۰۲ |
| | مالی | ۶۸/۹ | ۸/۰۹ |
| | خانواده | ۵۵/۱۹ | ۱۹/۱۷ |
| | سلامت | ۱۹/۲۸ | ۳/۰۴ |
| | تفکر و علم | ۵۱/۰۶ | ۸/۳۵ |
| | دفاعی - امنیتی | ۲۵/۶۹ | ۵/۶۰ |
| | زمان‌شناسی | ۴۱/۹۱ | ۳/۹۸ |
| جهت‌گیری زندگی | نمره کل | ۴۹۹/۸۴ | ۴۹/۳۲ |
| | خوش‌بینی | ۱۲/۰۳ | ۲/۵۹ |
| | بدبینی | ۱۴/۲۳ | ۳/۳۴ |

(جدول ۱) میانگین و انحراف معیار نمرات سالمندان را در ابعاد می‌دهد.

کیفیت زندگی، جهت‌گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی نشان

جدول ۲: نتایج همبستگی پیرسون سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی سالمندان

| کیفیت زندگی سالمندان | سلامت محیط | روابط اجتماعی | روانی | جسمانی | متغیرها |
|----------------------|------------|---------------|----------|----------|------------------|
| ۰/۴۵۳** | ۰/۴۴۸** | ۰/۳۷۲** | ۰/۳۶۹** | ۰/۳۶۴** | اجتماعی |
| ۰/۲۶۳** | ۰/۳۱۴** | ۰/۱۸۸ | ۰/۲۲۸* | ۰/۱۲۱ | عبادی |
| ۰/۳۴۰** | ۰/۳۲۶** | ۰/۲۲۲** | ۰/۳۴۴** | ۰/۲۵۷** | باورها |
| ۰/۴۴۶** | ۰/۴۱۲** | ۰/۲۳۹** | ۰/۳۳۶** | ۰/۳۸۴** | اخلاق |
| ۰/۴۹۹** | ۰/۳۴۹** | ۰/۴۲۹** | ۰/۵۴۱** | ۰/۴۰** | مالی |
| ۰/۳۶۶** | ۰/۳۲۵** | ۰/۱۹۱ | ۰/۳۱۹** | ۰/۲۸۹** | خانواده |
| ۰/۲۰۵* | ۰/۲۲۶* | ۰/۱۴۸ | ۰/۱۹۵ | ۰/۱۷۳ | سلامت |
| ۰/۴۶۵** | ۰/۳۹۰** | ۰/۲۹۶** | ۰/۴۱۹** | ۰/۳۶۸** | تفکر و علم |
| ۰/۴۲۸** | ۰/۴۲۵** | ۰/۲۷۶** | ۰/۴۸۰** | ۰/۲۴۹* | امنیتی دفاعی |
| ۰/۳۶۹** | ۰/۲۶۵** | ۰/۱۳۷ | ۰/۲۴۲* | ۰/۳۶۶** | زمان‌شناسی |
| ۰/۵۸۱** | ۰/۵۲۷** | ۰/۳۸۳** | ۰/۵۳۱** | ۰/۴۵۰** | سبک زندگی اسلامی |
| ۰/۴۸۵** | ۰/۵۷۱** | ۰/۲۳۳** | ۰/۳۴۶** | ۰/۳۷۰** | خوش‌بینی |
| -۰/۳۷۵** | -۰/۳۴۹** | -۰/۴۳۱** | -۰/۱۶۹** | -۰/۲۵۶** | بدبینی |

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

اجتماعی و سلامت محیط) و سبک زندگی اسلامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد مختلف سبک زندگی اسلامی (اجتماعی، عبادی، باور، اخلاق، مالی، خانواده سلامت، تفکر، امنیت و

با توجه به نتایج (جدول ۲) همبستگی بین کیفیت زندگی و نمره کل سبک زندگی اسلامی مثبت و معنادار می‌باشد. همچنین بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان (جسمانی، روانی، روابط

زمان‌شناسی) با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در این پژوهش قوی‌ترین ارتباط بین کیفیت زندگی و نمره ارتباط بین جهت‌گیری خوش‌بینی و کیفیت زندگی مثبت و معنادار و ارتباط بین جهت‌گیری بدبینی و کیفیت زندگی منفی و معنادار

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه کیفیت زندگی براساس جهت‌گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی

| مدل | مجموع مجزورات | df | میانگین مجزورات | F | سطح معنی‌داری | R | R ^۲ |
|-----------|---------------|----|-----------------|------|---------------|------|----------------|
| رگرسیون | ۵۱۸۷/۵۵۲ | ۱۱ | ۴۷۱/۵۹۶ | ۶/۴۶ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۰/۴۵ |
| باقیمانده | ۶۳۴۸/۶۳۰ | ۸۷ | ۷۲/۹۷۳ | | | | |
| کل | ۱۱۵۳۶/۱۸۲ | ۹۸ | | | | | |

(جدول ۳) نشان می‌دهد که مدل کلی معنی‌دار است جهت‌گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی قابل تبیین است. (P<۰.۰۰۱) و ۴۵ درصد از واریانس کیفیت زندگی سالمندان با

جدول ۴: ضرایب رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری زندگی

| متغیرها | β | ضریب رگرسیون | T | Sig |
|----------------|---------|--------------|--------|-------|
| مقدار ثابت | ۱۵/۰۶ | - | ۱/۵۸۴ | ۰/۰۰۵ |
| اجتماعی | ۰/۲۵۶ | ۰/۱۷۱ | ۱/۵۲۴ | ۰/۰۳۴ |
| عبادی | ۰/۲۱۸ | ۰/۱۱۴ | ۱/۳۱۷ | ۰/۰۴۴ |
| باورها | ۰/۱۶۷ | ۰/۰۱۷ | ۰/۱۶۲ | ۰/۰۰۸ |
| اخلاق | ۰/۱۱۸ | ۰/۱۵۸ | ۱/۴۶۲ | ۰/۰۰۲ |
| مالی | ۰/۱۹۹ | ۰/۱۴۹ | ۱/۳۳۱ | ۰/۰۶۴ |
| خانواده | ۰/۰۸۵ | ۰/۰۷۱ | ۰/۶۶۷ | ۰/۱۷۷ |
| سلامت | ۰/۱۰ | ۰/۰۲۸ | ۰/۲۸۷ | ۰/۰۱۷ |
| تفکر و علم | ۰/۰۵۲ | ۰/۰۴۰ | ۰/۳۸۴ | ۰/۱۴۱ |
| امنیتی - دفاعی | ۰/۵۵۸ | ۰/۲۸۷ | ۲/۷۴۵ | ۰/۰۰۷ |
| زمان‌شناسی | ۰/۶۳۰ | ۰/۲۲۹ | ۲/۲۵۲ | ۰/۰۱۲ |
| خوش‌بینی | ۰/۳۸۲ | ۰/۰۹۲ | ۱/۱۲۲ | ۰/۰۲۴ |
| بدبینی | -۰/۳۲۵ | -۰/۱۲۷ | -۰/۳۳۲ | ۰/۰۴۳ |

بین مؤلفه بدبینی جهت‌گیری زندگی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان رابطه منفی وجود دارد، همچنین مؤلفه‌های جهت‌گیری زندگی می‌توانند کیفیت زندگی سالمندان را تبیین کنند. این نتایج همسو با نتایج Gison، Rizza، Bonassi، Donati و Giaquinto (۱۲) و Colby و Shifren (۱۳) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که طبق پژوهش‌های صورت گرفته خوشبین‌ها رفتارهای مقابله‌ای مؤثرتر، روابط اجتماعی بالاتر و بهتر، انعطاف‌پذیری بالاتر و بهزیستی ذهنی و جسمی بیشتری را نسبت به بدبین‌ها نشان می‌دهند (۳۳-۳۰). برخی شواهد نشان می‌دهد، سطوح بالای خوش‌بینی در سالمندان با سلامت روان بهتر و مقابله مؤثرتر با رویدادها ارتباط دارد (۳۴). خوشبینی مزایای متعددی دارد. این صفت کمک می‌کند تا فرد در برابر افسردگی و بیماری که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می‌شود، ایستادگی کند. این موهبت به فرد کمک می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از او انتظار دارند موفقیت بیشتری در زندگی و اجتماع به دست بیاورد. خوشبینی در افراد باعث فعال‌تر شدن دستگاه ایمنی می‌گردد که این امر موجب کمتر شدن بیماری و مراجعه کمتر به

جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی، بدبینی) و ابعاد سبک زندگی اسلامی (اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاق، مالی، خانواده، سلامت، علم و تفکر، دفاعی - امنیتی و زمان‌شناسی) به عنوان متغیر پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در (جدول ۴) ملاحظه می‌شود، با توجه به مقادیر بتای خوشبینی، بدبینی، زمان‌شناسی، دفاعی - امنیتی، سلامت، اخلاق، باورها، عبادی و اجتماعی، این متغیرها می‌توانند به طور معنادار، کیفیت زندگی سالمندان را تبیین کنند. مدل رگرسیون بر اساس ابعاد سبک زندگی اسلامی علم و تفکر، خانواده و مالی معنادار نمی‌باشد و این متغیرها نمی‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی سالمندان را به طور معناداری پیش‌بینی کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جهت‌گیری زندگی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین مؤلفه خوش‌بینی جهت‌گیری زندگی با ابعاد کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت و

سالمندی به استقلال و اختیار و همچنین عوامل فردی درونی شامل میزان ارتباط سالمند با منابع مذهبی و معنوی که ابعاد سلامت روانی فرد را شکل می‌دهد، وابسته است؛ به طوری که قدرت منابع مذهبی و معنوی مثل ارتباط با خدا و دعا در این دوران آن قدر مهم است که می‌تواند نقصان و محرومیت حمایت خانوادگی و اجتماعی سالمند را جبران کند، به طوری که در ارتباط با خدا احساس تنهایی و انزوا نداشته باشد و به سازگاری وی کمک کند و کیفیت زندگی فرد را ارتقاء بخشد. با توجه به این که سبک زندگی اسلامی، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ و ارتقاء سلامت و ارتقاء جهت‌گیری زندگی داشته باشد و کیفیت زندگی سالمندان را قویاً متأثر سازد و از طرفی سلامتی، یکی از اجزاء کیفیت زندگی می‌باشد و کیفیت زندگی مفهوم وسیعی دارد که شامل همه ابعاد زندگی می‌شود و سلامت در واقع مرکز ثقل کیفیت زندگی می‌باشد، لذا نتایج حاصل از این پژوهش، چندان دور از انتظار نیست. از طرفی به نظر می‌رسد افرادی که سبک زندگی اسلامی‌تری دارند، حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتری را کسب می‌کنند. شاید به این دلیل که بیشتر در مراسم و اماکن مذهبی و برخورد با افراد سالم جامعه قرار دارند و همین عامل باعث می‌شود که نگرش‌های آنها مثبت‌تر و کارآمدتر باشد. در نتیجه مشکلات روانی کمتری برای آنها به وجود می‌آید، همچنین وقتی از طرف دیگران حمایت می‌شویم خود را فردی مطلوب، مفید، دوست داشتنی و ارزشمند می‌دانیم و این یعنی این که نگرش‌های ما نسبت به خود ما تغییر کرده است و این تغییر نگرش می‌تواند سبک زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری نهایی

در مجموع نتایج این مطالعه حاکی از وجود ارتباط میان سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری زندگی با کیفیت زندگی سالمندان است. اما مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی است لذا روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علیّی تفسیر کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن پژوهش به سالمندان شهرستان بیله سوار شهر اردبیل اشاره کرد که این موجب محدودیت در تعمیم نتایج می‌شود. برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج به پژوهش‌های بیشتری در شهرهای مختلف نیاز هست. یکی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد که تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه استفاده شده است، بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های

پزشک می‌شود (۳۵). پژوهش‌های دیگری نیز از ارتباط خوشبینی با سلامتی و کیفیت زندگی (۳۶-۳۷)، بهزیستی روان‌شناختی بالاتر (۳۸)، اضطراب کمتر (۳۹) خبر می‌دهد که این امر می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود.

از سوی دیگر یکی از خصوصیات شخصیتی که می‌تواند در سلامت روانی و جسمانی سالمندان تأثیر بسزایی داشته باشد، بدبینی است که نوعی نحوه نگرش فرد نسبت به جهان و رویدادهاست، که باعث ناامیدی و به دنبال آن افسردگی می‌شود. افراد با جهت‌گیری بدبینانه، بر فاجعه آمیزترین علت هر شکست تأکید و انتظارات منفی برای نتایج پیامدها دارند (۴۰). این افراد مردد و ناپایدار بوده و انتظار بدبختی دارند (۴۱). در واقع بدبینی مشخصه کلیدی اضطراب و افسردگی بوده و نگرش بدبینانه موجب تردید، احساس ناامیدی، غمگینی و بی‌علاقگی برای تلاش کردن و مقابله با اضطراب می‌شود که این امر بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر منفی می‌گذارد.

نتیجه دیگر این پژوهش این بود که بین سبک زندگی اسلامی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج همسو با نتایج نیک فرجام (۱۹)، حمید و همکاران (۲۰) می‌باشد. مطالعات متعدد دیگری نیز نشان‌دهنده تأثیر دین و معنویت بر سلامت و کیفیت زندگی افراد می‌باشد (۴۲-۴۳). اغلب مطالعاتی که در رابطه با مذهب و مقابله با موقعیت‌های پرتنش انجام شده‌اند، به نقش مذهب به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با استرس تحت عنوان مقابله مذهبی اشاره کرده‌اند (۴۴-۴۵). در واقع مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت بخش و یک نیروی عظیم برای سازگاری اجتماعی و عاطفی کمک‌کننده باشد (۴۶). در تبیین نتیجه حاصله می‌توان بیان نمود که سالمندی دارای شرایط خاصی است. دورانی که در آن فرد به حداکثر تکامل و انسجام رسیده است، کسب تجارب و تغییرات جسمی در فرد سبب می‌شود دیدگاه سالمند به دنیا دیدگاهی خاص شود که حداقل دلبستگی‌های دنیوی، تغییر دیدگاه ارزشی را در این دوران سبب می‌شود. به دنبال این تغییر دیدگاه و حضور در آخرین مرحله زندگی توجه به دین و مذهب، اعتقادات سالمند به دنبال آخرت و وجود معنویات در زندگی، سالمند حضور خدا را هرچه پررنگ‌تر در زندگی احساس می‌کند و این مسئله مهم‌ترین عامل سازگاری با شرایط این دوران محسوب می‌شود، به طوری که در بسیاری از مواقع سالمند از داشتن حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی محروم است، ولی به دنبال اتصال و ارتباط بیشتر با خداوند محرومیت‌های اجتماعی را جبران، و کیفیت زندگی مناسبی گزارش می‌کند و از زندگی نیز احساس رضایت می‌کند (۴۷). اسمعیلی و اسماعیلی (۴۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که سلامت جسمی در

سازی افراد از تأثیر جهت‌گیری زندگی بر کیفیت زندگی سالمندان توسط سیاست‌گذاران کلان‌کشوری صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی عوامل دست‌اندرکاران انجام این پژوهش به خصوص سالمندان عزیزی که با تکمیل پرسشنامه‌ها، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل می‌باشد که مورد تأیید شورای تخصصی گروه و شورای پژوهشی دانشگاه قرار گرفته است.

References

1. Sulmasy DP. The varieties of human dignity: a logical and conceptual analysis. Springer; 2013.
2. World Health Organisation. (2015). World report on ageing and health. Retrieved from <http://www.who.int/ageing/events/worldreport-2015-launch/en/>.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). World population prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables. Retrieved from https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf.
4. Mortazavi s ,Eshaghi, Eftekhari Ardebili, H. eshaghe sr, Dorali R, Shahsiah M, Botlani S. The effectiveness of regular activity physical of mental health in elderly. Journal of Isfahan medical school. 2012 1519-1526: (161) 29. (Persian).
5. Pakpour V, Zamanzadeh V, Salimi S, Farsiv A, Moghbeli G, Soheili A. The relationship between loneliness and sleep quality in older adults in Tabriz. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2017; 14 (11): 906-17. (Persian)
6. Tel H, Tel H, Sabanciogulları S. Status of maintenance of activities of daily living and experience of loneliness inelderly than 60 years old living at home and in institutions. Türk Geriatri Derg. 2006;9:34-40.
7. World Health Organization. World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF).http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/ Accessed 14 September, 2014.

خود از ابزارهای دیگر از جمله مصاحبه استفاده کنند. سبک زندگی به طور کلی و سبک زندگی اسلامی به طور خاص، با جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی و جسمانی زندگی افراد ارتباط دارد و متخصصانی که به نحوی با مسایل درمانی و همچنین پیشگیری در ارتباط هستند، باید اصلاح سبک زندگی اسلامی افراد (افراد مسلمان) را نیز جزء مداخله‌های خود قرار دهند. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر می‌توان نتیجه گرفت که به منظور ترویج سلامت جسمی و روانی افراد، باید اقداماتی را در جهت گرایش سالمندان به جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه نیز انجام داد. پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان، اقداماتی نظیر، تهیه و توزیع بروشورهای آموزشی، برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌ها جهت آگاه

8. Burke E, McCarron M, Carroll R, McGlinchey E, McCallion P. What it's like to grow older: the aging perceptions of people with an intellectual disability in Ireland. Mental Retardation. 2014; 52 (3): 205-19.
9. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. Journal of personality and social psychology. 1994; 67 (6):1063.
10. Galatzer-Levy IR, Bonanno GA. Optimism and death: Predicting the course and consequences of depression trajectories in response to heart attack. Psychological Science. 2014; 25 (12): 2177-88.
11. Rai R, Jongenelis M, Pettigrew S, Jackson B, Newton RU. Identifying modifiable factors associated with health optimism in older adults. Aging & Mental Health. 2017:1-9.
12. Gison A, Rizza F, Bonassi S, Donati V, Giaquinto S. Effects of dispositional optimism on quality of life, emotional distress and disability in Parkinson's disease outpatients under rehabilitation. Functional neurology. 2015; 30 (2):105.
13. Colby DA, Shifren K. Optimism, mental health, and quality of life: a study among breast cancer patients. Psychology, health & medicine. 2013; 18 (1):10-20.
14. Aksoy N. Weight gain after kidney transplant. Exp Clin Transplant. 2016; 14 (Suppl 3): 138-40.
15. Hamdieh M & Shahidi S. Principles of Mental Health. 5th ed. Tehran: Publication Samt. 2014.

- pp; 113-29. (Persian).
16. Heirat A, Fatehizadeh SA, Ahmadi D, Bahrami F, Etemadi O. The effect of islamic life style training on marital adjustment. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2015; 4 (3): 268-72. (Persian).
 17. Iftikhar R, Albar M, Qadi M. Obesity and life style recommendations in the light of islam. *J Fam Med Dis Prev*. 2016; 2 (3): 2469-573.
 18. Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi M H. The Prediction of Loneliness among the Kermanshahi Elderly Based on SelfCompassion, Spirituality, and Islamic Lifestyle. *J Res Relig Health*. 2018; 4 (2): 69- 80. (Persian).
 19. Nikfarjam M. The efficacy of religious training (prayer) on the improvement of the schizophrenic patients' quality of life at Sina Psychiatric Hospital (Bakhtiari Province, 2011). *Arak Medical University Journal*. 2011; 3 (5). (Persian).
 20. Hamid N, Ahmadian A, Akbari Shaye Y. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast cancer. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2012; 16 (3): 213-21. (Persian).
 21. Delaware A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. *tehran Journal roshd*. 2007. (Persian).
 22. Aghaei A, Khayyamnekouei Z, yousefy AR. General Helth prediction Based on life orientation, Quality of life , life satisfaction and Age. *Social and Behavioral sciences*. 2013; 84. 569-573. (Persian).
 23. Zenger, M., Finck, C., Zanon, C., Jimenez, W., Singer, S., & Hinz, A. Evaluation of the Latin American version of the Life Orientation Test-Revised. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2013; 13, 243---252. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70029-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70029-2).
 24. Monzani, D., Steca, P., & Greco, A. Brief report: Assessing dispositional optimism in adolescence---factor structure and concurrent validity of the Life Orientation Test---Revised. *Journal of Adolescence*, 2014; 37, 97---101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.006>.
 25. Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Brähler, E., Zenger, M., & Hinz, A. Psychometric properties and population-based norms of the Life Orientation Test Revised (LOT-R). *British Journal of Health Psychology*, 2012; 17, 432---445. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02046.x>.
 26. Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Hilbert, A., & Kocalevent, R.-D. Optimism and pessimism in the general population: Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2017; 17(2), 161-170.
 27. Moradi, a, And Shariatmadare, a. (2016). Comparison of Death Anxiety and Loneliness in Elderly with Optimistic and Pessimistic Orientation. *Psychology of Aging*. 2 (2) .133-141. (Persian)
 28. Kaviani, M (2009). Compilation and evaluation of Islamic lifestyle, *Ravanshenasi-va- Din*, 4 (2): 44-27. (Persian)
 29. Arabzadeh M, Naiemi G, Pirsagh F. Prediction of Life Satisfaction in Students based on Islamic lifestyle and spiritual intelligence . *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2017; 6 (1) :25-44. (Persian).
 30. Lau S, Kubiak T, Burchert S, Goering M, Oberländer N, Mauschwitz H, et al. Disentangling the effects of optimism and attributions on feelings of success. *Personality and Individual Differences*. 2014; (56): 78 – 82.
 31. Malik A. Efficacy, Hope, Optimism and Resilience at Workplace –Positive Organizational Behavior. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2013; 3 (10): 1-4.
 32. Robinson C, Snipes K. Hope, optimism and self-efficacy: A system of competence and control enhancing africanamerican college students academic well-Being. *Multiple Linear Regression Viewpoints*. 2009; 35 (2): 16- 26.
 33. Ruthig JC, Allery A. Native American elders' health congruence: the role of gender and corresponding functional well-being, hospital admissions, and social engagement. *Journal of health psychology*. 2008; 13 (8):1072-81.
 34. Bretherton, S. J., & McLean, L. A. Interrelations of stress, optimism and control in older people's psychological adjustment. *Australasian journal on ageing*, 2015; 34 (2), 103-108.
 35. Rius-Ottenheim, N., van der Mast, R. C., Zitman, F. G., & Giltay, E. J.. The role of dispositional

- optimism in physical and mental well-being. *Positive Psychology Perspective on Quality of Life*, 2012; 12 (2), 149- 173.
36. Kreis, S., Molto, A., Bailly, F., Dadoun, S., Fabre, S., Rein, C., Hudry, C., Zenasni, F., Rozenberg, S., Pertuiset, E., Fautrel, B., & Gossec, L.. Relationship between optimism and quality of life in patients with two chronic rheumatic diseases: Axial spondyloarthritis and chronic low back pain: a cross sectional study of 288 patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, (2015); 13, 78. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0268-7>.
 37. Vera-Villarroel, P., Valtierra, A., & Contreras, D.. Affectivity as a mediator of the relation between optimism and quality of life in men who have sex with men with HIV. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2016; 16, 256---265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.07.001>.
 38. Sharifi, K., Saedi, H. rediction of psychological well-being based on the orientation of life and optimism. *frooyesh*. 2015; 4 (1): 42-59 URL: <http://frooyesh.ir/article-1-25-fa.html>. (persian)
 39. Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M. F. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: When stress is perceived as higher than normal. *Health psychology*, 2014; 33 (4), 382-384.
 40. Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. Optimism and death predicting the course and consequences of depression trajectories in response to heart attack. *Psychological Science*, 2014; 25 (12), 2177-2188.
 41. Snyder, C. R., & Lopez, S. J.. *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press, USA. 2009.
 42. Chida Y, Schrempft S, Steptoe A. A novel religious/spiritual group psychotherapy reduces depressive symptoms in a randomized clinical trial. *Journal of religion and health*. 2016; 55 (5):1495-506.
 43. Peric V, Borzanovic M, Stolic R, Jovanovic A, Sovtic S, Djikic D, et al. Quality of life in patients related to gender differences before and after coronary artery bypass surgery. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery*. 2010; 10 (2): 232-8.
 44. Ahles JJ, Mezulis AH, Hudson MR. Religious coping as a moderator of the relationship between stress and depressive symptoms. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2016; 8 (3):228.
 45. Brewster ME, Velez BL, Foster A, Esposito J, Robinson MA. Minority stress and the moderating role of religious coping among religious and spiritual sexual minority individuals. *Journal of Counseling Psychology*. 2016; 63 (1): 119.
 46. Deb S, McGirr K, Sun J. Spirituality in Indian University students and its associations with socioeconomic status, religious background, social support, and mental health. *Journal of religion and health*. 2016; 55 (5):1623-41.
 47. Esmaeili R, Abedsaeidi Z, Ashktorab T. The philosophy of human relationship and moral principle in medical sciences. *Quarterly of Medical Ethics*. 2011; 5 (16):79-93. (Persian).
 48. Esmaeili R, And Ismaili M. Quality of life for the elderly. Study over. *Journal of Research in Religion and Health*. 2018; (2). 105-116. (Persian).