The relationship between physical exercise, religious beliefs and happiness in older women

Shakerinia I[*1], Ramazani F[2]

Abstract

Introduction and Purpose: This study aimed to investigate the association between physical activity, religious beliefs and happiness among older women.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted among 97 women (including 46 active and 51 inactive elderly) aged more than 55 years old living in the Rasht city. Participants were recruited using simple random sampling method. Women were asked to fill up the Oxford Happiness Inventory Test and the Religious Beliefs Scale. Data were analyzed by SPSS software version 18 using Pearson correlation, t-tests and multiple regression analysis**.**

Findings: The results of this study showed that level of physical activity was significantly (p<0/001) different between active and inactive women. However, there were no significant differences in the practice of religious beliefs and happiness among two groups. The results of correlation analysis showed that there are significant positive correlations (p<0.001) between physical activity, religious beliefs and happiness. Findings from regression analysis showed that religious beliefs predict happiness among women aged more than 55 years old.

Conclusion: Several factors affect physical, psychological and social health status of elderly. Our findings indicated that community interventions should be planned in a way to promote happiness, physical activity and practicing religious beliefs.

***Keywords*:** Physical Activity; Religious Beliefs; Happiness; Older Women

Received: 2015/12/23 Accepted: 2016/02/6

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 . Assistant Professor, Department of Psychology, Guilan University, Rasht, Guilan, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:**irajeshakerinia@guilan.ac.ir
2 . Faculty member in psychology of Payam Noor University,Tehran,Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

رابطه بین فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی در زنان سالمند

ایرج شاکری نیا[1]، فریدون رمضانی[2]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰/۲ /۱۳۹۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه و هدف: هدف از انجام این تحقیق بررسی رابطه بین فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی در زنان سالمند می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی(همبستگی) است. جامعه ی آماری پژوهش، زنان بالای ۵۵ سال ساکن در شهر رشت هستند که تعداد ۹۷ نفر(۴۶ نفر فعال و ۵۱ نفر غیرفعال) به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از شرکت کنندگان در تحقیق خواسته شد تا آزمون شادکامی آکسفورد و مقیاس عمل به باورهای دینی(معبد) را تکمیل کنند. اطلاعات بدست آمده ، با کمک نرم افزار spss و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد شرکت کنندگان در تحقیق به لحاظ میزان انجام فعالیت های بدنی با یکدیگر تفاوت معنی داری داشتند($P<۰/۰۰۱$)، اما تفاوت های موجود در عمل به باورهای دینی و شادکامی بین این افراد معنی دار نشد. فعالیت های بدنی و عمل به باورهای دینی با شادکامی رابطه مثبت معنی دار ی را نشان داد($P<۰/۰۵$). اما رابطه بین فعالیت های بدنی و عمل به باورهای دینی، معنی دار نشد. همچنین عمل به باورهای دینی پیش بینی کننده شادکامی شرکت کنندگان تحقیق شناخته شد.

نتیجه گیری: عوامل مختلفی بر وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان تأثیر می گذارد که در پژوهش حاضر به سه عامل فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی پرداخته شده است. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می شود به گونه ای برنامه ریزی شود تا سالمندان عزیز جامعه بتوانند هرچه بیشتر از فواید و آثار این متغیرها برخوردار شوند.

کلید واژه ها: فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی، شادکامی، زنان سالمند.

۱. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، گیلان، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** irajeshakerinia@guilan.ac.ir
۲. عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

مقدمه

کمبود یا فقدان فعالیت های فیزیکی، از جمله مشکلات شایع انسانها در جوامع شهری است(۱). بررسی ها حاکی از این است که بیش از۸۰٪ جمعیت ایران از نظر فیزیکی غیرفعالند(۲). انجام فعالیت های بدنی منظم غالبا دشوار و این دشواری برای میانسالان و سالمندان دوچندان است؛ چنانکه بررسی های ملی سلامت سالمندان در آمریکا مشخص کرد که بسیاری از سالمندان آمریکایی از مشکل کم تحرکی برخوردار بوده، این موضوع از روند افزایشی بویژه در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر برخوردار بوده است(۳). آمار سازمان جهانی بهداشت(۲۰۰۳)در خصوص مرگ و میر انسانها نشان داده است که بدلیل فقدان فعالیت فیزیکی، ۱۹ میلیون نفر آنچنان ناتوانند که کم کم توان زندگی را از دست داده اند. در همین رابطه گزارش سازمان خدمات انسانی و بهداشتی ایالت متحده(۴)، نشان می دهد که۴۰٪ از میانسالان آمریکایی در هیچ کدام از فعالیت های سرگرمی و ورزشی حضور ندارند و۳۰٪ درصد از جمعیت سالخوردگان این کشور علاقمند نیستند که در هفته حتی برای ۳۰ دقیقه ورزش کنند. افرادی که تصمیم می گیرند طبق برنامه منظمی ورزش کنند، ۵۰٪ آنها در همان ماههای اول این امر را ترک می کنند. از جمله عوامل تشدید کننده این موضوع، بیماری های مزمن و ناتوان کننده است(۵). این بیماریها باعث محدودیت در انجام فعالیت های روزانه زندگی و افزایش تقاضا برای ارایه خدمات و مراقبت های سالمندی در منزل می شوند(۶).

پژوهشهای انجام گرفته نگاه ها را متوجه پیاده روی کرده است(۷). پیاده روی به دلیل برخورداری از ویژگی هایی نظیر: قابل دسترس بودن و اجرای آسان، براحتی قابل بهره برداری است. در پژوهش کالج پزشکی ورزشی آمریکا(ACSM)[1](۸)، نشان داد که پیاده روی نسبت به بیشتر ورزش های پر قدرت از طرفداران بیشتری برخوردار است و این نوع ورزش در میان سالمندان رایج تر است. حتی ابن سینا (۹)، نیز در رابطه با فعالیت های بدنی افراد مسن، به پیاده روی تأکید ویژه ای داشت؛ در رابطه با شاد زیستن سالمندان، وی سوارکاری را برای آنان مطلوب می دانست و معتقد بود که در غیر اینصورت پیاده روی جایگزین مناسبی می باشد. در مطالعه ای که روی سالمندان صورت گرفت این کاملاً به وضوح مشخص بود که پیاده روی هم روی سلامتی و هم روی از بین رفتن آشفتگی و افسردگی تأثیردارد(۱۰). پیاده روی در مبتلایان به بیماریهای مزمن، از قبیل ورم مفاصل نیز، باعث بهبود قابل ملاحضه دراحساس روانی خوب بودن در آنان می شود(۵).

دستیابی به شادکامی[2] یکی از اهداف مشترک همهٔ انسان ها در زندگی است(۱۱، ۱۲، ۱۳)و امروزه در برخی کشورها، میزان شادمانی مردم را به عنوان یکی از شاخص های کیفیت زندگی اندازه گیری می کنند(۱۴). قدردانی، احساس رضایت درونی، علاقه به خود و دیگران نشانه های اصلی شادکامی تلقی شده است(۱۵). شادکامی بعنوان یک تجربه ی درونی مثبت و یکی از شاخصهای سلامت روانی مطرح شده است(۱۶). برای شادکامی دو مولفه ی شناختی و عاطفی قائلند. مولفه ی عاطفی

1-American College of Sports Medicine
2-Happiness

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

بر حالاتی نظیر خندیدن و شوخ طبعی و همچنین تعادل بین هیجانات مثبت و منفی که به لذت (توازن بین عاطفه ی خوشایند و ناخوشایند)، تعبیر می شود، دلالت دارد(۱۷،۱۸)و مولفه ی شناختی را هم همان سلامت ذهنی و رضایت از زندگی می دانند، اگر انسانها شاد باشند، دنیا را مکانی امن تر می بینند، حس همکاری و کمک به دیگران دارند و اطلاعات را به گونه ای پردازش می کنند که به شادی بیشتر آنها بیانجامد (۱۹).

یکی از مهمترین عوامل موثر در ایجاد شادکامی، پرداختن به ورزش و فعالیت‌بدنی است(۲۰). برخی به لحاظ کارکردی برای شادی اهمیتی دوگانه قائلند (۲۱). آنان از یک طرف، شادی را احساس مثبتی می دانند که از حس ارضاء و پیروزی حاصل می شود و از طرفی معتقدند که شادی اشتیاق انسان ها را برای پرداختن به فعالیت های اجتماعی آسان می کند. بنابراین شادی ابراز شده، چسب اجتماعی است که روابط را به یکدیگر می چسباند (۲۲).

تحقیقات گذشته به مذهب(۲۳،۲۴) و فرهنگ(۲۵) به عنوان عوامل موثر بر شادی نیز نگاه ویژه داشته اند. به عنوان مثال بین عواملی مثل مذهبی بودن با شادمانی رابطه وجود دارد(۲۶). فراتحلیل اینگلهارت[1](۲۷)، مشخص ساخت که ۵۸٪ از۱۶۳۰۰۰ آزمودنی که هفته ای یک بار یا بیشتر به کلیسا می رفتند در مقایسه با ۲۸٪ از کسانی که گاهی به کلیسا می رفتند و ۱۴٪ از کسانی که اصلاً به کلیسا نمی رفتند، احساس رضایت و شادکامی بیشتری از زندگی داشتند. در همین رابطه پولنر[2](۲۸)، دریافت که بین عمل به باورهای دینی، شادکامی همبستگی معنادار وجود دارد و در پژوهش قادری(۳۶)، نیز مشخص شد که بین جهت گیری مذهبی درونی سالمندان و شادکامی آنان رابطه مثبت برقرار است.

با توجه به مطالب فوق و در نظر داشتن این نکته که در آینده ای نزدیک افزایش چشمگیر شمار میانسالان و سالمندان در جمعیت کشور ایران رخ خواهد داد و با توجه به فرهنگ جامعه ی ایران، این پژوهش با هدف دستیابی به پاسخ به این دو سوال اساسی انجام شد که:

آیا بین فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی زنان سالمند رابطه وجود دارد؟

و آیا می توان شادکامی زنان سالمند را از روی فعالیت های بدنی و عمل به باورهای دینی پیش بین نمود؟

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی(همبستگی) است و جامعه ی آماری آن زنان بالای ۵۵ سال ساکن در شهر رشت هستند. ۹۷ نفر به عنوان نمونه پژوهش بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای اجرای پژوهش محقق ضمن حضور در محل پیاده روی آنان و ارائه اطلاعات لازم در مورد مطالعه حاضر و جلب رضایت آنان برای کامل نمودن پرسشنامه با آنان مصاحبه نمود. زنان غیر فعال نیز از چند محله شهر رشت انتخاب و مصاحبه شدند. برای جمع آوری د اده ها از دو پرسشنامه استفاده شد.

۱. آزمون شادکامی آکسفورد: پرسشنامه ۲۹ سوالی شادکامی آکسفورد توسط آرگایل(۲۹)، ساخته شد. هر سؤال این پرسشنامه شامل چهار عبارت است که از صفر تا ۳ نمره می گیرند. حداقل و حداکثر نمرهٔ هر آزمودنی از صفر تا ۸۷ است. آرگایل و

1-Inglehart
2-Pollner

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

همکاران(۳۰)، ضریب ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام[1](۳۱) آلفای۰/۹۰را با ۱۰۱ آزمودنی و فرانسیس[2] و دیگران (۳۲)، آلفای ۰/۹۲ را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. علی پور و نوربالا(۳۳)، نیز آلفای ۰/۹۲ برای پرسشنامۀ شادکامی به دست آورد ه اند.

۲. مقیاس عمل به باورهای دینی(معبد): آزمون معبد فرم۲ توسط گلزاری(۳۴)، ساخته شد. فرم اولیۀ آن ۸۱ سؤالی بود که پس از انجام تمامی مراحل آزمونسازی به ۶۵ سؤال تقلیل یافت. ۶۰ سؤال این پرسشنامۀ پنج گزینه ای(همیشه، بیشتر وقت ها، بعضی وقت ها، به ندرت، اصلا) از صفر تا ۴ و ۵ سؤال آن به شکل پنج گزینه ای با گزینه های خاص هر سؤال نمره گذاری شده است. این پرسشنامه ۶ زمینۀ عمل به واجبات، دوری از محرمات، عمل به مستحبات، دوری از مکروهات، انجام فعالیتهای مذهبی و تصمیم ها و انتخاب های رایج بین مسلمانان را و با روش می سنجد. جهت پایایی سنجی آزمون معبد فرم ۲ با روش محاسبۀ آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۷ گزارش شده است و با شیوۀ بازآزمایی معادل ۰/۷۶ دو نیمه کردن آزمون معادل ۰/۹۲ گلزاری، در آزمون معبد فرم۲ نمرۀ هر آزمودنی از صفر تا ۲۶۵ در نوسان است. در ضمن اطلاعات شخصی آزمودنی ها (سن، تحصیلات، محل سکونت، مقدار ساعت پرداختن به پیاده روی و نظایر این ها) نیز در پرسشنامه تحقیق وارد شد.

یافته ها

این مطالعه با مشارکت ۹۷ نفر از سالمندان زن ۵۵ سال به بالای شهر رشت (۴۶ نفر فعال و ۵۱ نفر غیر فعال) انجام شد. کلیه زنان شرکت کننده خانه دار، باسواد، متأهل و به لحاظ اقتصادی و اجتماعی از همگنی مناسبی برخوردار بودند. درجدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات میزان فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی در زنان سالمند واجد و یا فاقد فعالیت های بدنی به تفکیک ارائه شده است.

1-Furnham
2-Francis

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

جدول۱-میانگین و انحراف معیار نمرات فعالیتهای بدنی، عمل به باورهای دینی و شادکامی در سالمندان زن فعال و غیر فعال(سطح معنا داری=P انحراف معیار=SD و میانگین=M)

متغیر	گروه	
	غیر فعال(۵۱ نفر) M±SD	فعال(٤٦نفر) M±SD
پیاده روی در ماه (ساعت)	۱۸ ±./۵۹	۵±./۲۸
عمل به باورهای دینی	۲۰۹±./۲۷	۲۱۷±./۳۲
شادکامی	۷۵±./۵۱	۵۱±./۲۹

بر اساس نتایج آزمون آماری t مستقل، اگرچه میزان فعالیت های بدنی بین دو گروه زنان سالمند فعال و غیر فعال تفاوت معنی دار وجود داشت (P<۰/۰۰۱) ولی از لحاظ عمل به باورهای دینی و همچنین شادکامی بین آنها تفاوت معنی داری مشاهده نشد(P>۰/۰۵).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون، رابطه معنی داری بین فعالیت های بدنی و عمل به باورهای دینی در زنان سالمند شرکت کننده در مطالعه نشان نداد (r= . /۲۹۸,P>,۰/۰۵) ولی، میزان فعالیت های بدنی (r= /۳۴۶.) و عمل به باورهای دینی (r= /۵۹۶.) با شادکامی رابطه معنی داری داشت (P<۰/۰۵).

برای پیش بینی متغیر شادکامی از روی متغیرهای فعالیت های بدنی و عمل به باورهای دینی از تحلیل رگرسیون چند گانه به شیوه هم زمان استفاده شدکه نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول۲- نتایج رگرسیون چندگانه متغیر شادکامی روی متغیرهای فعالیت های بدنی و عمل به باورهای دینی

متغیرهای پیش بین	R	R2	ß	t	سطح معنی داری
فعالیت های بدنی	۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۰۸۴	۱/۵۴	۰/۰۸۳
عمل به باورهای دینی			۰/۶۹	۱۲/۴۳	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان نشان داد که متغیر عمل به باورهای دینی (P<۰/۰۰۱ و ۰/۶۹=ß) قدرت پیش بینی کنندگی معناداری برای شادکامی دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه ای انجام فعالیت های بدنی، عمل به باورهای دینی و نشاط در تعدادی از زنان سالمند شهر رشت پرداخته است. نتیجه نشان داد که:

-زنان سالمند مشارکت کننده در تحقیق در دو گروه فعال و غیرفعال از لحاظ عمل به باورهای دینی و شادکامی با یکدیگر تفاوت معنی دار نداشتند.

- بین فعالیت های بدنی و شادکامی آزمودنی های شرکت کننده در تحقیق رابطه مثبت معنی دار وجود داشت(P<۰/۰۵). به عبارت دیگر هر اندازه فعالیت بدنی افراد بیشتر می شد، شادکامی افراد نیز افزایش می یافت. نتایج تحقیقات زیادی با این یافته همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعات انجام گرفته

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

توسط رین باتب و دودا[1] (۳۵)، هو ، وو و چو[2](۳۶)و لیح[3](۳۷) اثر مثبت ورزش و فعالیت‌های بدنی بـر بهزیسـتی روان‌شـناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را مورد تأیید قرار داده‌اند. مک الی[4] و همکـاران(۳۸)، در یـک مطالعـه دریافتندکـه ارتباطـات اجتماعی و محیط ورزشی تعیین کننده هـای مهـم شـادمانی در سالمندان هستند و شادمانی و رضایت از زنـدگی را بهبـود مـی بخشـند. نتـایج پـژوهش برنـا وهمکـاران(۳۹)، نشـان داد کـه سالمندان زن ورزشکار در مقایسه با سالمندان زن غیر ورزشـکار از سلامت روانی و شادکامی بالایی برخوردارند. همچنین نتـایج تحقیق نیازی(۴۰)، نشان داد که بین کیفیت زنـدگی سـالمندان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری وجود دارد. لئونهاردت[5](۴۱)، معتقد است که ورزش ابزار نیرومندی در کاهش فشارهای روانی و افزایش شادکامی به شمار می آید. در فراتحلیلی کـه پلنـت و روبین[6](۴۲)، به منظور بررسی تـأثیر ورزش بـر سـلامت روانـی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تمرینات ورزشـی موجـب بهبود خلق و خوی، ارتقاء سلامت روانی، افـزایش خودبـاوری و عزت نفس افراد شرکت کننده می گردد. در همین رابطـه مـک کونویل(۲۰)، عامل را در ایجاد شادکامی و سلامت روانـی مهـم دانسـته کـه یکـی از مهمتـرین آنهـا پـرداختن بـه ورزش و فعالیت‌های بدنی است. حمایت طلب(۴۳)، نیز میزان شادکامی و سـلامت روانـی دانشـجویان دختـر ورزشـکار و غیـر ورزشـکار دانشگاه های تهران و پیام نور را مقایسه کرد. نتـایج نشـان داد که گروه ورزشکار در مقایسه بـا گـروه غیـر ورزشـکار از عـزت نفس، رضایتمندی، کارآمدی، سلامت روانی و بـه طـور کلـی از شـادکامی بـالاتری برخوردارنـد. در همـین رابطـه بیـدل و موتری[7](۴۴)، دریافتند که ورزش و فعالیتهای بدنی منظم، عزت نفس را تقویت و موجب افزایش شادی می‌گردد. در تحقیقی که نورول و مارتین[8](۴۵)، انجام دادند، کـاهش افسـردگی در افـراد شرکت کننده در فعالیت‌های هوازی گزارش کردند.

-بین عمل به باورهای دینی و شادکامی آزمودنی های مشارکت کننـده در تحقیـق رابطـه معنـی دار و قدرتمنـدی وجـود داشت($P<0/01$) این یافته توسط بسیاری از مطالعات قبلی حمایت می شود؛ بطوریکه، مایرز(۴۶)، در بررسی خود بـه ایـن نتیجه دست یافت که افراد معنوی تـر از شـادابی بـیش تـری برخوردارند و شرکت در مناسک مذهبی رابطه مثبتی با احساس خوب بودن آنها دارد. کیم[9](۴۷)، در پژوهش خـود تـأثیر دیـن و انجام اعمال دینی بر سلامت شخصی و اجتماعی را مثبت یافت. سیف(۴۸)، در مطالعه ای دریافت کـه در یـک مرکـز سـالمندی میزان افسردگی آنانی که به عبادت توجه داشتند، نصـف میـزان افسردگی دیگر سالمندان بود. معتمدی، اژه ای و کیـامنش(۴۹)، معتقدند سالمند دارای گرایش به مذهب می تواند الگـوی یـک سالمند موفق باشد. های[10](۱۶)، در تحقیق خود گزارش کرد که ۶۱٪ از کسانی که در مراسم مذهبی شرکت می‌کننـد، احسـاس آرامش و شادمانی مـی‌کننـد. از نظـر گریلـی[11](۵۰)، فعالیتهـای مذهبی دارای کارکردهایی هسـتند کـه نهایتـاً موجـب افـزایش شادمانی فردی می گردد. هالمـان، هونـک و دمـور[12](۵۱)، نیـز معتقدند انجام فعالیتهـای مـذهبی گروهـی، از جملـه حضـور در

1-Reinbotb & Duda
2-Hui, Chui & Woo
3-Leah
4-McAuley
5 Leonhadt
6-Plant & Rodin
7-Biddle & Mutrie
8-Norvell & Martin
9-Kim
10-High
11-Greely
12-Halman, Heunk & DeMoor

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

کلیسا می تواند تعاملات اجتماعی و در نتیجه بر شادمانی افـراد بیافزاید. پارگامنت و ماهونی[1](۵۲) مهم ترین عامل در شادکامی شادکامی روان شناختی را انتخاب داوطلبانه ی دین مـی داننـد. همچنین الیسون[2] و همکـاران(۵۳)، در یافتـه هایشـان بـه ایـن نتیجه رسیدند که رفتن به کلیسا با احسـاس بهزیسـتی[3]رابطـه مثبت و با درماندگی[4] رابطه منفی دارد.

– بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عمـل بـه باورهـای دینـی بـه عنوان یک فاکتور قوی پیش بینی کننده شادکامی در سالمندان مورد بررسی بود. در تحلیل این یافته می توان گفت که عمل به باورهای دینی موجب تقویت رابطهٔ معنوی فرد بـا خـدا و ارتقـاء معنایابی در زندگی فرد شده، این موضوع باعث شادکامی بیشـتر شخص می شود. کالدور[5](۵۴)، نیز معتقد است از آنجا کـه افـراد مذهبی نزدیکترین دوستان خود را از میان افراد مذهبی انتخـاب می کنند، علاوه بر داشتن احساس نزدیکی به خداوند، نسبت به مردم دید مثبتی دارند و همه این عوامل بـر شـادمانی آنهـا مـی افزاید. به بیان تکمیلی نقش مذهب در سلامت روانی در متن و زمینه کلی زندگی مورد توجه قرار می گیرد.

تشکر و قدردانی

محقق وظیفه خود می داند از کلیه آزمودنی های تحقیق که بـا مشارکت خود زمینه انجام تحقیـق را فـراهم سـاختند، تشـکر و قدردانی می کند.

1-Pargament & Mahoney
2-Ellison
3-Well-being
4-Distress
5-Kaldor

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

References

1. Struber JC. Considering physical inactivity in relation to obesity. The internet Journal of Allied Health Science and Practice (JAHSP). 2008; 2: 1-11.
2. Sheikholeslam R, Mohamad A, Mohammad K, Vaseghi S. Noncommunicable disease risk factors in Iran. Asia Pac J Clinical Nutrition 2004 13 Suppl 2: S100.
3. Vale RG, de Oliveira RD, Pernambuco CS, de Meneses YP, Novaes Jda S, de Andrade Ade F. Effects of muscle strength and aerobic training on basal serum levels of IGF-1 and cortisol in elderly women. Archives of gerontology and geriatrics 2009; 49 (3): 343-7.
4. Lippincott W, & Wilkins, P, Charting made incredibly easy (3rd Ed.) Philadelphia, PA: Author. 2006.
5. Penhollow, TM. Activity, Aging & Sexuality: A study of an active retirement community. New York: University of Arkansas, 2006.
6. Sohn, L. The health and health status of older Korean Americans at the 100 - Year anniversary of Korean immigration. Journal of cross-cultural gerontology 2004; 19: 203-219.
8. American College of sports medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (7th Ed.) 2006.
9. Ibn Sina. The canon of medicine. The first book. The third technique. Education III. Health program for the elderly. Electronic versions of Research and Technology Department of the Ministry of Health (the latest available 31/5/1390) http://www.elib.hbi.ir/persian/traditional-medicine/canonweb/canon01/canon0-far-01%20291.pdf#k1fa3t3f1
10. Taylor, K. & Ussher, B. Effects of walking on cigarette cravings and affect in the context of Nesbitt's paradox and the circumflex model. Journal of Sport and Exercise Psychology 28.2006; 18–31.
11. Buss, D. M. The evolution of happiness. American Psychologist. 2000; 55, 15-23.
12. Argyle M. The psychology of happiness. London: Rutledge; 2001.
13. Seligman, M. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York:Free press;2000.
14. Abedi, M. R. happiness in the family. Tehran: family studies.2006.
15. Carlson, R. Happy life. Translation decent income. Tehran: Psychometric.2002.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

16. Diener, Subjective well-being. Psychological Bulletin.1984; 95, 542-575.
17. Easterlin, RA. Income and happiness: towards a unified theory. The Economic Journal 2001; 3(4):47-61.
18. Oswald, AJ. Happiness and economic performance. The Economic Journal 1997; 12(4):118-129
19. Cohen, S, Herbert TB. Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. Annu. Rev .psychology. 1996; 47:113-142.
20. McConville, B. Revealed: nine ways to find your inner happiness. www.the costman. Co. uk/inde.cfm?id: 126272003.2003.
21. Derikvandi H. Study bracing factors in middle school students the principals and educators. Master Thesis, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan.2002.
22. Verme, P. Happiness, freedom and control. Journal of Economic Behavior and Organization, 2009; 71, 146-161.
23. Sheldon KM, Lyumbomirsky S. Achieving sustainable new happiness: prospects. In P.A., Linley, & S. Joseph. Positive Psychology in practice. New Jersey: John Wiley. Hoboken; 2004.
24. Gauvin, L. Spence, JC. Physical activity and psychological well-being: knowledge base. Nutrition Reviews 1996; 54(4), S53–S65.
25. Koenig HG, Mc Cullough ME, Larsson DB. Handbook of Religion and Health. Oxford: Oxford University Press; 2001.
26. Urwati Aziz, M. With the purpose of investigating the relationship between happiness and optimism and demographic factors among students of the Faculty of Law and Faculty of Allameh Tabatabai and Azad. Unpublished thesis Allameh Tabatabai University.2007.
27. Inglehart, R. Culture shift in advanced industrial society. Princeton, NJ: Princeton university press. 1990.
28. Pollner, M. Divine relations, social relations, and well-being. Journal of health and social behavior, 1989; 30, 92 −104.
29. Argyle, M. The Psychology. Of Happiness. London: Routledge.1989.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

30. Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spilberger & I. Sarason(Eds.), Stress and emotion.1995;173-187.Washington:Taylor.
31. Furnham, A. Personality and happiness. Personality and individual differences.1990; 11, 1093−1069.
32. Francis, L.C & et al. Happiness as stable extraversion: A cross-cultural examination of reliability and validity of the oxford happiness inventory among students in the UK. Australia and Canada Personality and individual differences.1998; 24,167 −171.
33. Ali Pour, A and Noorbala A. Happiness Questionnaire to evaluate the validity and reliability of university students in Tehran. Journal of thought and behavior. (1 and 2):1999.
34. Golzari, M. Revised scale of practice of religious beliefs (Temple of Form 2). Conference abstracts and theoretical foundations of religious tolerance scale noise. Tehran, research institutes and university areas.2001.
35. Reinbotb, M. & Duda, J. L. Perceived motivational climate, need satisfaction and indices of well-being in team sports: a longitudinal perspective. Psychology of Sport and Exercise.2006; 7(3):269-86.
36. Hui., E. Chui, B. T. & Woo, J. Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2009;49, 1, e45-e50.
37. Leah, J. B. Health Enhancing Physical Activity and Eudaimonic Well-being. Dean of the College of Kinesiology. University of Saskatchewan. S7N 5B2. 2009.
38. McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F. and Katula, J. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. Preventive Medicine.2000; 31(5): 608-617.
39. Borna S, Karimi Asl, A. Alami Kushki, M., Khoda dadi, M. R. the effect of eight weeks of regular walking on the happiness and mental health of the elderly woman. Paper presented at the National Conference on Mental Health, Islamic Republic of Iran Olympic Academy. Tehran.2008.
40. Niazi, M. compare the health-related quality of life of older people participating in sport for disabled and elderly. Paper presented at the National Conference on Mental Health, Islamic Republic of Iran Olympic Academy. Tehran.2008.
41. Leonhardt, D.Investing as a sport? Money does not generally buy happiness. www. Power stress management. Com /articale.asp.section-id=4,article=80. 2002.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

42. Plante T. G, Robin J. physical fitness and enhanced psychological health", Current – psychology – Research and review, 2006; 21:36-39.
43. Support talab, R. Compare happiness and mental health of athletes and non-athlete students of Tehran University and PNU; 2003.
44. Kim, EA. Religious influences and personal and societal well-being. Social indicator research 2003; 62: 149-170.
45. Norvell, N. & Belles, D. Psychological and physical benefits of circuit weight trouning in law enforcement personal" J- Consult – Clinical – psychology. 1998; 12: 89.
46. Myers, D, Diener E. Who is happy? Psychological science. 1995; 6(2): 10-19.
47. Kim EA. Religious influences and personal and societal well-being. Social indicator research 2003; 62: 149-170.
48. Seif S. Religion and human health. First International Conference on the role of religion in mental health. Tehran. Iran University of Medical Sciences and Health Services.2001.
49. Motamed A, Ageai J and Kiamanesh A. examine the relationship between religious attitudes of successful seniors'. Danshvr rftar. 2005; 10.44-45.
50. Greely, A.M. Sociology of paranormal. In P. Hills & M Argyle (Eds.), Musical and religious experiences and their relationship to happiness. Personality and Individual Differences.1974; 25, 91-102.
51. Halman, L. Heunk. F. & DeMoor, R.A study into the values of the Dutch in a European context. Tilburg: Tilburg University Press.1987.
52. Pargament, K.I. & Mahoney, A. Spirituality. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology. Oxford: Oxford University Press. 2002.
53. Ellison, C.G. Boardman, J.D. Williams, D.R. & Jackson, J.S. Religious involvement, stress, and mental health.Social Forces.2001;80,215-249.
54. Kaldor, P. Winds of change. Homebush West,NSW: Anzea.1994.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]