

مقدمه

«بهبودی معنوی» حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی است. بهبودی معنوی، یک سازه چندبعدی عمودی و افقی است. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن، بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (مورگ (Moberg)، ۱۹۷۸). از دید الیسون (Ellison)، بهبودی معنوی شامل یک عنصر روانی-اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. بهبودی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خداست. بهبودی وجودی بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد، می‌باشد. هم بهبودی مذهبی و هم بهبودی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود می‌باشد (الیسون، ۱۹۸۳). از دیگر متغیرهای تأثیرگذار در رضایت از زندگی، امید است. برخی محققان امیدواری را مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف) است (اشنایدر و همکاران (Synader)، ۱۹۹۱). بنابراین، امید یا تفکر هدف‌مدار، از دو مؤلفه مرتبط به هم، یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر تشکیل شده است و از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیرممکن است (لوپز و همکاران (Lopez)، ۲۰۰۳، ص ۹۱). با توجه به اهمیت سازه‌های روان‌شناختی، نظیر بهبودی معنوی و امید در رضایت از زندگی، در این پژوهش نقش این دو متغیر در افراد سالمند بررسی شده است.

سالمندی به عنوان یکی از دوران زندگی بشر، مرحله‌ای مهم و اثرگذار در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی یک ملت می‌باشد. تبیین جایگاه سالمندان یکی از مهم‌ترین عوامل در برنامه‌ریزی‌های کشوری است. افراد سالمند، علاوه بر تغییرات بیولوژیکی و فیزیولوژیکی که در بدن رخ می‌دهد، با رویدادهای مهم زندگی از قبیل بازنشستگی، مرگ دوستان و اعضای خانواده، رفتن به خانه جدید و عقب‌نشینی از فعالیت‌های اجتماعی و تغییراتی در روابط اجتماعی و وضعیت مالی مواجه می‌شوند. با این حال، می‌توان گفت: در اثر بهبود شرایط پزشکی و بهداشتی، میزان طول عمر افراد سالمند نیز تدریجاً افزایش یافته است. در ایران نیز براساس سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر، ۷/۲۷ درصد تخمین زده شده است که درصد قابل توجهی است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵). با توجه به آمار مطرح‌شده و افزایش رو به رشد جمعیت سالخورده‌گان، متخصصان سلامت باید به دنبال

رابطه بین بهبودی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان

hajloo53@uma.ac.ir

esa_jafary@yahoo.com

ک. نادر حاجلو / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

عیسی جعفری / استادیار گروه روان‌شناسی پیام‌نور آستارا

دریافت: ۱۳۹۲/۰۵/۰۱ - پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۲۵

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی ارتباط بهبودی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان بود. روش این پژوهش، توصیفی - همبستگی و جامعه آماری آن کلیه سالمندان شهرستان اردبیل بود. داده‌های تحقیق از ۱۰۰ سالمند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، جمع‌آوری گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های بهبودی معنوی، امید و رضایت از زندگی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه استاندارد و رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین بهبودی مذهبی و امید؛ بین بهبودی مذهبی و رضایت از زندگی؛ بهبودی وجودی و امید؛ بهبودی وجودی و رضایت از زندگی و امید و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین معلوم شد که رضایت از زندگی سالمندان توسط متغیرهای بهبودی معنوی و امید به خوبی قابل پیش‌بینی است. سهم این متغیرها در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان حتی با کنترل جنسیت، سن، و تحصیلات آنها، قابل توجه است.

کلیدواژه‌ها: بهبودی معنوی، امید، رضایت از زندگی، سالمند.

راهبردهایی در جهت بهبود زندگی، کاهش مشکلات مربوط به سازگاری و متعاقب آن، رضایت از زندگی سالمندان باشند. علاوه بر اهمیت سالمندی در متون روان‌شناختی، در دین مبین اسلام نیز سالمندان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند، این موضوع در آیات قرآن و احادیث بزرگان دین، به‌ویژه پیامبر اکرم ﷺ به روشنی قابل درک است. در سوره مبارکه اسراء صراحتاً بر نیکی و احترام به پدر و مادر، بخصوص زمانی که والدین به سن پیری می‌رسند، تأکید خاصی شده است (اسراء: ۲۳). همچنین احادیث زیادی بر اهمیت سالمندان و احترام به آنان وجود دارد. در حدیثی پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «پیر در میان خانواده خود، مانند پیامبر در میان امت خویش است» (پابنده، ۱۳۸۵). با توجه به مسائل فوق می‌توان گفت: سالمندان از دید قرآن و اسلام از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند و پژوهش در حوزه سالمندی و شناسایی عوامل متعدد مؤثر در رضایت از زندگی افراد سالمند حائز اهمیت است. بنابراین، با شناسایی این عوامل و ارتقاء آن می‌توان سطح رضایت از زندگی را در افراد سالمند بالا برد. ازجمله این عوامل، می‌توان به بهزیستی معنوی و امیدواری اشاره کرد.

تحقیقات بسیاری در حمایت از این فرضیه، که بهزیستی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند، وجود دارد. همبستگی‌های معنا‌داری بین نمرات بهزیستی معنوی و متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی (یون (Yoon)، ۲۰۰۶) و امیدواری (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲) گزارش شده است. در راستای مطالعات مرتبط با معنویت پیرون و دیگران رابطه معنویت، نقش‌های خانوادگی و رضامندی زندگی را در گروهی از بزرگسالان مورد مطالعه قرار دادند و یافته‌ها نشان داد که بهزیستی مذهبی، بخصوص بهزیستی وجودی و رضایت زناشویی نقش مهم و معنا‌داری در رضامندی زندگی دارند (پیرون و همکاران (Perrone)، ۲۰۰۶). در پژوهش دیگری، رابطه بین معنویت، دینداری و رضامندی زندگی در دانشجویان بررسی شد و نتایج نشان داد که دانشجویانی که در مقیاس‌های معنویت و دینداری، نمرات بالاتری کسب کردند، در مقیاس سلامت خود ادراک شده نیز نمرات بالاتری داشتند. این خود بر رضامندی از زندگی تأثیر داشت (زولینگ و همکاران (Zullig)، ۲۰۰۶). در پژوهش مرتبط انجام‌شده در کشور نیز یافته‌ها نشان داد که بهزیستی معنوی با سلامت روانی سالمندان رابطه معنا‌داری دارد (جعفری و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش هومن و همکاران نشان داد که بهزیستی معنوی رابطه معنا‌داری با رضایت از زندگی و خودکارآمدی و تأثیر منفی بر احساس تنهایی دارد (هومن و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهشی که در ارتباط با پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی انجام شد، نتایج نشان داد که بهزیستی معنوی از

پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی رضایت از زندگی است و بهزیستی معنوی رابطه معنا‌داری با رضایت از زندگی دارد (تمنائی‌فر و منصوره نیک، ۱۳۹۲). ایجاد و حفظ، حسی از بهزیستی معنوی نقش حیاتی در سازگاری و رضامندی دارد. تحقیقات فوق حاکی از آن است که بهزیستی معنوی تأثیر مثبتی در رضایت از زندگی افراد دارد.

همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در راستای بهزیستی معنوی و امید نشان می‌دهد که بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد (چن و کرو (Chen & Crewe)، ۲۰۰۹؛ جعفری و همکاران، ۲۰۱۰؛ یون و همکاران، ۲۰۰۸؛ بایلی و اشنایدر (Bailey)، ۲۰۰۷). در پژوهشی که در ارتباط با اثربخشی امیددرمانی و افزایش رضایت‌مندی صورت گرفت، نتایج نشان داد که آموزش رویکرد امیددرمانی، موجب افزایش میزان امید و رضایت زناشویی در افراد مورد بررسی شده است (خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهش دیگری مشخص شد که بین دینداری و رضایت زناشویی و شادکامی در افراد مورد بررسی رابطه وجود دارد و دینداری به‌طور مثبتی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی است (روحانی و معنوی‌پور، ۱۳۸۷). در همه این مطالعات، امیدواری یک عامل مهم و پویا در دستیابی به معنا از تجارب در نظر گرفته شده است. از این رو، می‌توان گفت: امید و باورهای معنوی موجب ایجاد بهزیستی و رضامندی شده و این امر سازگاری افراد با عوامل فشارزای زندگی را ممکن ساخته و سطح رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (میلر (Miller)، ۱۹۹۱).

با توجه به اینکه سالمندی یک مرحله تغییرناپذیر زندگی است و عوامل متعددی موجب آسیب‌پذیری و کاهش رضامندی در این افراد می‌شود، پژوهش پیرامون عوامل روان‌شناختی مرتبط با رضایت از زندگی در این افراد ضروری است. اگرچه نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌ها، همواره یکسان نبوده است، در حال حاضر با توجه به شواهد پژوهشی روان‌شناختی مرتبط می‌توان گفت: متغیرهای گوناگونی بر رضامندی این قشر از جامعه تأثیر معنا‌داری دارد. بنابراین به منظور شناسایی رابطه بین بهزیستی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان، این پژوهش انجام گرفت.

روش پژوهش

روش این تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه سالمندان زن و مرد شهرستان اردبیل تشکیل می‌داد. از این جامعه، تعداد ۱۰۰ سالمند (۴۶ زن و ۵۴ مرد) به‌طور تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به دلیل نقص در پاسخ‌ها، تعداد ۴ نفر از سالمندان مورد

مطالعه (هر ۴ نفر هم زن) از تحلیل کنار گذاشته شدند و اطلاعات به دست آمده از ۹۶ سالمند (۴۲ زن و ۵۴ مرد) وارد تحلیل نهایی شد. اطلاعات به دست آمده، با استفاده از تکنیک‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه استاندارد و رگرسیون سلسله‌مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه بهزیستی معنوی، پرسش‌نامه امید و پرسش‌نامه رضایت از زندگی استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS): این آزمون توسط پالوتزین و الیسون (Paloutzian, R. F, & Ellison) در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس است. سؤالات فرد آزمون، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. پالوتزین و الیسون در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (پالوتزین و الیسون، ۱۹۸۲). در پژوهشی روی دانشجویان دختر و پسر، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شد (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۶). در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و وجودی ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه امید: مقیاس امید بزرگسالان یک پرسش‌نامه خودگزارشی مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط *اشنایدر* و دیگران ساخته شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد تأیید قرار گرفته است. سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ ماده‌های انحرافی هستند که در نمره‌گذاری وارد نمی‌شوند. هشت متغیر دیگر نمره امید کلی فرد را به دست می‌دهند که از ۸ تا ۳۲ متغیر است. در پژوهش *لوپز* ضریب آلفای کرونباخ برای امیدواری کل ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آمده است (لوپز، ۲۰۰۰). در پژوهش دیگری، که توسط *اشنایدر* و *لوپز* صورت گرفت، همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۰ محاسبه شده است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). در ایران، پایایی و روایی مقیاس بر روی نمونه ۱۰۰ نفری محاسبه و خصوصیات روان‌سنجی آن رضایت‌بخش گزارش شده

است (شیرین‌زاده و میرجعفری، ۱۳۸۵). در پژوهش دیگری همسانی درونی این مقیاس ۰/۶۸ و بین این مقیاس و پرسش‌نامه عاطفه مثبت و خوش‌بینی همبستگی معنادار گزارش شده است که بیانگر اعتبار همزمان آن است (علاء‌الدینی و همکاران، ۱۳۸۶).

پرسش‌نامه رضایت از زندگی: *داینر* و دیگران مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند (داینر و همکاران (Diener)، ۱۹۸۵). این مقیاس دارای ۵ ماده است و هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نتیجه مطالعه *مظفری* (۱۳۸۲)، که در ایران روی مقیاس SWLS صورت گرفت، نشان داد که مقیاس مذکور از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. براساس مطالعه مذکور، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی آن در فاصله ۶ هفته برابر با ۰/۸۴ بوده است. در پژوهش دیگری، روایی این آزمون به شیوه تحلیل عاملی محاسبه گردید که نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس داشت که بیش از ۵۴ درصد از واریانس سؤال‌ها را پیش‌بینی می‌نمود (جوکار، ۱۳۸۵).

یافته‌های پژوهش

از کل افراد مورد مطالعه، ۴۲ نفر زن و ۵۴ نفر مرد بودند. ۳۰ نفر بی‌سواد، ۳۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۴ زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس بودند. ۶۸ نفر از افراد مورد مطالعه، ۷۰-۶۵ سال، ۱۸ نفر ۷۵-۷۰ سال و ۱۰ نفر نیز بالاتر از ۷۵ سال داشتند. میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۷۰/۲۹ و انحراف معیار آن ۳/۱۳ بود.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. براساس اطلاعات جدول مذکور، از آنجاکه مقادیر کشیدگی و چولگی هریک از متغیرهای تحقیق بین ۱± قرار داشتند، می‌توان گفت: توزیع نمرات کلیه متغیرهای مورد مطالعه از شکل نرمال برخوردارند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	حداقل	حداکثر	M	SD	کشیدگی	چولگی
بهزیستی مذهبی	۲۶	۴۴	۳۴/۹۲	۳/۳۰	۰/۴۵	۰/۲۲
بهزیستی وجودی	۲۷	۶۰	۳۶/۲۰	۴/۵۲	۰/۷۸	۰/۸۴
امید	۱۴	۳۴	۲۴/۹۰	۴/۸۹	-۰/۲۳	-۰/۵۴
رضایت از زندگی	۵	۳۵	۲۱/۱۳	۶/۸۴	-۰/۲۷	-۰/۴۵

برای آزمون روابط دو متغیره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، امید و رضایت از زندگی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

برای بررسی این موضوع که آیا با کنترل اثر متغیرهای سن، جنسیت، و سطح تحصیلات، باز هم اثر سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید بر میزان رضایت از زندگی سالمندان معنادار است یا نه، از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی تغییرات رضایت از زندگی

پیش بین	B	R2	R2Δ	P
مرحله ۱		۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۴۰
جنسیت	۲/۷۱			۰/۶۰
سن	۰/۸۵			۰/۰۳
تحصیلات	۰/۶۷			۰/۸۳
مرحله ۲		۰/۴۵	۰/۳۷	۰/۰۰
جنسیت	۰/۷۱۰			۰/۸۸
سن	۰/۶۹			۰/۰۵
تحصیلات	۰/۲۲			۰/۹۶
بهزیستی مذهبی	۰/۳۴			۰/۰۳
بهزیستی وجودی	۰/۳۰			۰/۰۴
امید	۰/۶۲			۰/۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد پس از اینکه متغیرهای بلوک اول (سن، جنسیت، و سطح تحصیلات)، وارد مدل شدند، مدل کلی ۸ درصد ($R^2 = 0.08$) واریانس متغیر رضایت از زندگی را تبیین کرد. اما پس از اینکه متغیرهای بلوک دوم (بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید) نیز وارد مدل شدند، مدل کلی ۴۵ درصد واریانس رضایت از زندگی ($R^2 = 0.45$) را تبیین کرد. همچنین مقدار $R^2\Delta$ برای مدل دوم نشان می‌دهد که ۳۷ درصد واریانس کل (پس از حذف متغیرهای بلوک اول) توسط سه متغیر بلوک دوم (بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید) تبیین می‌شود. مقدار F تغییر برای ردیف دوم مدل نشان می‌دهد که سهم سه متغیر مذکور، در تبیین واریانس متغیر وابسته معنادار است ($P < 0.01$ و $F(3, 93) = 11.09$). برای اطلاع از این موضوع که هر یک از متغیرها تا چه اندازه در معادله نهایی مشارکت می‌کنند، مقادیر بتا و معناداری هر یک از متغیرها بررسی شد و معلوم گردید که چهار متغیر در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان، از نظر آماری سهم معناداری دارند که به ترتیب اهمیت عبارتند از: امید، بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سن.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در افراد سالمند

جدول ۲: ضرایب همبستگی دو متغیره بین بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، امید و رضایت از زندگی ($N = 96$)

۱	۲	۳	۴
۱. بهزیستی مذهبی	-		
۲. بهزیستی وجودی	۰/۵۱*		
۳. امید	۰/۶۸*	۰/۴۴*	
۴. رضایت از زندگی	۰/۴۶*	۰/۳۷*	۰/۳۴*

* $P < 0.01$

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی؛ بهزیستی مذهبی و امید؛ بهزیستی مذهبی و رضایت از زندگی؛ بهزیستی وجودی و امید؛ بهزیستی وجودی و رضایت از زندگی؛ و امید و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

برای تعیین مقدار واریانس تبیین شده رضایت از زندگی، توسط سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید، از رگرسیون چندگانه استاندارد (روش ورود هم‌زمان) استفاده شد (جدول ۳). پیش از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون اجرا شد. نتایج حاکی از برقراری نرمال بودن چندگانه نمرات متغیرها بود (باقیمانده‌ها به‌طور نرمال در اطراف نمرات پیش‌بینی شده رضایت از زندگی توزیع شده بودند)، روابط بین متغیرها خطی بود (باقیمانده‌ها یک رابطه خطی مستقیم با نمرات پیش‌بینی شده رضایت از زندگی داشتند)، هم خطی چندگانه وجود نداشت (همبستگی بین متغیرهای مستقل یعنی بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید کمتر از ۰/۷ بود)، یکسانی پراکندگی وجود داشت (واریانس باقیمانده‌ها در اطراف نمرات پیش‌بینی شده برای همه نمرات پیش‌بینی شده یکسان بود) و نمرات زاید وجود نداشت.

پس از اجرای رگرسیون چندگانه، مقدار R^2 به‌دست آمده نشان داد که ۳۷ درصد واریانس کل رضایت از زندگی سالمندان توسط سه متغیر وارد شده در مدل، تبیین گردیده است. تحلیل ANOVA روی همین مدل نیز حاکی از معناداری مدل کلی بود: ($P < 0.01$ و $F(3, 96) = 8.11$). برای اطلاع از سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر رضایت از زندگی، ضرایب Beta بررسی شد. نتایج نشان داد که سهم یگانه هر سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید، از نظر آماری معنادار است.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون چندگانه میزان رضایت از زندگی بر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و امید

B	SE	Beta	t*	F	R	R2
۰/۴۳	۰/۱۱	۰/۴۰	۳/۲۱	۸/۱۱	۰/۶۱	۰/۳۷
۰/۳۵	۰/۱۸	۰/۳۸	۳/۰۹			
۰/۵۴	۰/۲۰	۰/۵۲	۳/۵۳			

*کلمه مقادیر t در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار بودند

بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی و مؤلفه‌های آن (بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی) و رضایت از زندگی در افراد سالمند رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، بهزیستی معنوی قادر است رضایت از زندگی را در سالمندان مورد مطالعه پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های (هومن و دیگران، ۱۳۸۹؛ تمنائی‌فر و منصورنی‌یک، ۱۳۹۲؛ پیرون و همکاران، ۲۰۰۶؛ الیسون و اندرسون، ۲۰۰۱؛ زولبگ و همکاران، ۲۰۰۶) همسو است. بنابراین، بهزیستی معنوی از عوامل تأثیرگذار در رضامندی زندگی به‌شمار می‌آید. به نظر می‌رسد، معنویت در افراد حس معنا و هدف ایجاد می‌کند و این حس معنا و هدف موجب رضامندی در افراد می‌شود. گومز و فیشر (Gomez, R., & Fisher) بر این باورند که بهزیستی معنوی موجب می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد و این نوع نگرش‌های مثبت در رضایت از زندگی تأثیر بسزایی دارد (گومز و فیشر، ۲۰۰۳). از دیگر تبیین‌های احتمالی این رابطه، این است که افراد دارای زندگی معنوی فعال، از نظر روانی افراد سالمی هستند. این افراد تمایل دارند خود آن را دوست داشته‌نی، توانا و شایسته ببینند و می‌توانند خدایی را پیدا کنند که آنها را در زندگی‌شان راهنمایی کند، به آنها شادی ببخشد و از آنها در زمان گرفتاری حمایت کند (امونز (Emmons)، ۲۰۰۰). این مسئله در سن پیری اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ چون که این افراد نسبت به افراد جوان و بزرگسال عمر کوتاهی دارند. در این مدت باقیمانده زمان از طریق روی آوردن به معنویت و انجام اعمال مذهبی حس آرامش درونی در خود به وجود می‌آورند و از بار گناهان خود می‌کاهند. افراد سالمند، با بهزیستی معنوی بالا به دعا و راز و نیاز رو می‌آورند تا از این طریق، به یک منبع و قدرت معنوی پناه ببرند و این قدرت برتر آنان را در برابر مشکلات و گرفتاری‌ها محافظت کند. در چنین شرایطی، حس امید و نشاط در فرد به وجود می‌آید و این حس موجب رضایت فرد از زندگی خواهد بود.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر امیدواری به‌طور معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی در افراد سالمند نقش دارد. نتایج این پژوهش در خصوص رابطه امید و رضایت از زندگی با یافته‌های (خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰؛ جعفری و همکاران، ۲۰۱۰؛ روحانی و معنوی‌پور، ۱۳۸۷؛ چن و کرو، ۲۰۰۹؛ بایلی و اشنايدر، ۲۰۰۷) همسو است. عوامل زیادی در امیدوار بودن نقش دارند. یکی از اساسی‌ترین آنها، باور به خداوند و اتکا به او در مشکلات و سختی‌های زندگی است. اعتقاد به وحدانیت الهی پیش‌زمینه رسیدن به لقای الهی است. از سوی دیگر، رسیدن به لقاء الهی در انسان این

امید را به وجود می‌آورد که همواره اعمال شایسته‌ای را انجام بدهد؛ زیرا فرد به این باور می‌رسد که روزی به خدا ملحق خواهد شد و در سایه رسیدن به لقای الهی، به حیات ابدی خواهد رسید و برای همیشه زنده خواهد بود. این نوع نگرش موجب می‌شود که فرد برای زندگی بهتر و سالم در این دنیا، که اساس زندگی فرد در آخرت است، برنامه‌ریزی کند. بنابراین، می‌توان گفت: امید به‌عنوان یک متغیر روان‌شناختی با ایجاد انتظارات ذهنی مثبت نسبت به حال و آینده موجب رضایت از زندگی در افراد می‌شود. بزرگسالانی که امیدوارترند، به دیگران به‌عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توانند به آنها تکیه نمایند می‌نگرند، با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آنها روبه‌رو شوند، سازگار می‌شوند. شادی بالاتری تجربه می‌کنند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند (اشنايدر، ۲۰۰۰، ص ۲۳۴). در مجموع، نتایج حاصل بر ترکیب مؤلفه‌های روان‌شناختی و معنوی در افزایش امید و رضامندی زندگی تأکید دارد. داشتن هدف و امید و دستیابی به آن، به زندگی فرد معنا داده و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. از نظر فلدمن و اشنايدر، امید با معنایابی در زندگی رابطه دارد، به‌طوری‌که امید از دید این پژوهشگران یکی از مؤلفه‌های معنا می‌باشد (فلدمن (Feldman) و اشنايدر، ۲۰۰۵). در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی و امیدواری نقش مهمی در رضایت از زندگی سالمندان ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، امیدواری می‌تواند با احساسات و شناخت‌های مثبت نسبت به خود و آینده همراه باشد و از این طریق، رضایت از زندگی را افزایش دهد.

با توجه به یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توان گفت: متخصصان سلامت روان و افرادی که در حوزه سالمندی فعالیت می‌کنند، بایستی به‌منظور سازگاری روان‌شناختی بهتر این افراد، بر متغیرهای روان‌شناختی بهزیستی معنوی و امیدواری به‌عنوان منابع فردی، بیشتر تأکید کنند و فعالیت‌هایی را به‌منظور ارتقاء بهزیستی معنوی و رضامندی از زندگی در افراد سالمند انجام دهند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی و امیدواری نقش مهمی در رضایت از زندگی سالمندان ایفا می‌کنند. با توجه به اینکه سالمندان نسبت به افراد جوان، امید به زندگی پایینی دارند، ممکن است از سلامت روانی پایین‌تری هم برخوردار باشد، برنامه‌ریزی برای افزایش بهزیستی معنوی با انجام آموزش‌های معنوی و مذهبی و در صورت امکان برنامه‌های دسته‌جمعی برای بالا بردن حس معنوی و امیدواری در این گروه از افراد جامعه، که با توجه به افزایش پیشرفت‌های پزشکی و ارتقاء سطح سلامت عمومی روز به روز بر تعداد آنان افزوده می‌شود، لازم به نظر می‌رسد.

Diener, E, & et al, 1985, The satisfaction with life scale, *Journal of Personality Assessment*, v. 49, p. 71-75.

Ellison, C. G, & Anderson, K. L, 2001, Religious involvement and domestic violence among U.S. couples, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 40, p. 269-286.

Ellison, C. W, 1983, Spiritual well-being: Conceptualization measurement, *Journal of psychology and Theology*, v. 11, p. 330-340.

Emmons, A, 2000, Is Spirituality Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern, *International journal for the psychology of religion*, v. 10, p. 3-26.

Feldman, D. B, & Snyder, C. R, 2005, Hope and the meaningful life: Theoretacal and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning, *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 24, p. 401-421.

Gomez, R, & Fisher, J. W, 2003, Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire, *Personality and Individual Differences*, v. 35, p. 1975-1991.

Jafaria, E, et al, 2010, Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients, *Procedia social and Behavioral Sciences*, v. 5, p. 1362-1366.

Lopez, S, 2000, *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press.

Lopez, S. J, et al, 2003, *Hope: Many definitions, many measures*, In C. R. Positive psychological assessment: A handbook of models and measures Washington, DC, US: American Psychological Association, p. 91-106.

Miller, J, 1991, Developing and maintaining hope in the critically ill, *AACN Clinical Issues*, v. 2, p. 307-315.

Moberg, D. O, 1978, Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research, *Social Indicator Research*, v. 5, p. 303-323.

Paloutzian, R. F, & Ellison, C. W, 1982, *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York: Wiley.

Perrone, K. M, et al, 2006, Relationship of spirituality to work and family roles and life satisfaction among gifted adults, *Journal of Mental Health Counseling*, v. 28, p. 253-268.

Snyder, C. R, & Lopez, S, G, 2007, *Positive Psychology*, New York Published by Oxford University Press, Inc.

Snyder, C. R, 2000, "*Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*", San Diego: Academic Press.

Snyder, C. R, et al, 1991, The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope, *Journal of Personality and Social Development*, v. 60, p. 570-585.

Snyder, C. R, et al, 2002, Hope for the sacred and vice versa: Positive goal- directed thinking and religion, *Psychological Inquiry*, v. 13, p. 234-238.

Yoon, D. P, 2006, Factors affecting subjective well-being for rural elderly individuals: The importance of spirituality, religiousness, and social support, *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, v. 25, p. 59-75.

Yoon, D. P, & et al, 2008, Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization, *Psychology in the Schools*, v. 45, p. 446-459.

Zullig, K. J, et al, 2006, The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health, *Social Indicators Research*, v. 79, p. 255-274.

منابع

پاینده، ابوالقاسم، ۱۳۸۵، برگزیده کلمات قصار و سخنان گهربار حضرت پیامبر اکرم ﷺ، قم، طبع مهر.

تمنائی فر، محمدرضا و اعظم منصوری نیک، ۱۳۹۲، «پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس رگه‌های شخصیت، حمایت اجتماعی و بهزیستی معنوی»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ش ۲۹، ص ۷۲-۹۲.

جعفری، عیسی و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان»، *تحقیقات علوم رفتاری*، ش ۶، ص ۴۳۱-۴۴۰.

جوکار، بهرام، ۱۳۸۶، «نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی»، *روان‌شناسی معاصر*، ش ۲، ص ۳-۱۲.

خوشخرام، نجمه و محمود گلزاری، ۱۳۹۰، «اثربخشی امید درمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک دلبستگی ناایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه»، *روان‌شناسی کاربردی*، ش ۲، ص ۸۴-۹۶.

دهشیری، غلامرضا و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در بین دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۳، ص ۱۲۹-۱۵۰.

روحانی، عباس و داود معنوی پور، ۱۳۸۷، «رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه»، *دانش و پژوهش*، ش ۳۵-۳۶، ص ۱۸۵-۲۰۶.

شیرین‌زاده، صمد و احمد میرجعفری ۱۳۸۵، *بررسی رابطه بین امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس*، در: مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

علاءالدینی، زهره و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی»، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ش ۴، ص ۶۷-۷۶.

مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵، *گزارش سرشماری عمومی نفوس و مسکن*. www.sci.org.ir

مظفری، شهباز، ۱۳۸۲، *همبسته‌های روان‌شناختی شادکامی ذهنی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، شیراز، دانشگاه شیراز.

هومن، حیدرعلی و همکاران، ۱۳۸۹، «مدل‌یابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی»، *تحقیقات روان‌شناختی*، ش ۷، ص ۱۹-۳۲.

Bailey, T. C, & Snyder, C. R, 2007, Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status, *The Psychological Record*, v. 57, p. 233-240.

Chen, R. K, & Crewe, N. M, 2009, Life satisfaction among people with progressive disabilities, *Journal of Rehabilitation*, v. 75, p. 50-58.