

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Relationship between Spiritual Health with Life Satisfaction in the Elderly: A Mediating Role of Forgiveness

Authors: Asmar Shahbazi Chahartaq¹, Majid yousefi afrashteh^{1,*}, Zekrollah Morovati¹

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

***Corresponding Author:** Majid yousefi afrashteh, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran. Email: yousefi@znu.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2023/01/27

Revised date: 2023/06/13

Accepted date: 2023/06/18

First Online Published: 2023/09/01

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Shahbazi Chahartaq A, Yousefi afrashteh M, Morovati Z. [Relationship between Spiritual Health with Life Satisfaction in the Elderly: A Mediating Role of Forgiveness (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالم‌مندان: تحلیل نقش میانجی گذشت

نویسنده‌گان: اسمیر شهبازی چهار طاق^۱، مجید یوسفی افراسته^{۱,*}، ذکراله مروتی^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

*نویسنده مسئول: مجید یوسفی افراسته، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. ایمیل: yousefi@znu.ac.ir

نشریه: سالم‌مند: مجله سالم‌مندی ایران

تاریخ دریافت: 1401/11/07

تاریخ ویرایش: 1402/03/23

تاریخ پذیرش: 1402/03/28

این نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالماند گزینه «پذیرفته شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسنده‌گان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفاً این‌گونه استناد شود:

Shahbazi Chahartaq A, Yousefi afrashteh M, Morovati Z. [Relationship between Spiritual Health with Life Satisfaction in the Elderly: A Mediating Role of Forgiveness (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5>

Abstract

Objectives: Older people have a feeling of incompetence due to the lack of mental and physical function and physiology; Therefore, it is important for them to improve and strengthen their satisfaction with life with the help of spiritual health. The present study was conducted to determine the relationship between spiritual health and life satisfaction of the elderly with analyzing the mediator role of forgiveness.

Materials and methods: The current research design was correlational, especially path analysis. The statistical population of the present study included older people living in Zanjan city in 1401, and a sample of 301 people was selected using the available sampling method. After obtaining the respondents' informed consent, satisfaction with public life(SWLS), spiritual health (SWBS), and forgiveness questionnaires were provided to them. SPSS-26 and LISREL-10.2 software was used to analyze data by path analysis.

Findings: The results show the appropriate fit of the model with the research data. The results showed a direct and significant relationship between spiritual health and life satisfaction ($\beta=0.23$ and $p<0.001$) and death with life satisfaction ($\beta=0.39$ and $p<0.001$) as well as the average age of the elderly. In this research, it was 68/84.

Conclusion: Based on the findings of this research, older people can gain the ability to improve their quality of life and sense of satisfaction by having the necessary knowledge in the field of spiritual health and forgiveness. The present research findings can be used in planning to improve life satisfaction in older people.

Keyword: Spiritual health; Life satisfaction; Forgiveness, Elderly

چکیده

اهداف: سالمدان بهدلیل عدم وجود کارکرد ذهنی و جسمی و فیزیولوژی مناسب دچار احساس بی‌کفایتی هستند؛ لذا بهبود و تقویت احساس رضایت از زندگی با کمک سلامت معنوی برای آنان حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمدان با در نظر گرفتن نقش میانجی گذشت، انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و به طور ویژه تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمدان ساکن شهرستان زنجان در سال ۱۴۰۱ بود که نمونه‌ای به حجم ۳۰۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. پس از جلب رضایت آگاهانه پاسخ‌دهندگان پرسشنامه‌های رضایت از زندگی عمومی(SWLS)، سلامت معنوی(LISREL-10.2 و SPSS-26) و گذشت در اختیار آنان قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مسیر، نرم افزارهای LISREL-10.2 و SPSS-26 مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان دهنده برازش مناسب مدل با داده‌های پژوهش است. نتایج ارتباط مستقیم و معناداری میان سلامت معنوی با رضایت از زندگی ($\beta=0.23$ و $p<0.001$) و گذشت با رضایت از زندگی ($\beta=0.39$ و $p<0.001$) را نشان داد همچنین میانگین سنی سالمدان در این پژوهش $68/84$ بود.

نتیجه گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت سالمدان با برخورداری از آگاهی‌های لازم و ضروری در حوزه سلامت معنوی و گذشت می‌توانند توانایی ارتقا کیفیت زندگی و احساس خشنودی را کسب نمایند. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در راستای برنامه‌گذاری با هدف ارتقا میزان رضایت از زندگی در سالمدان بهره برد.

کلیدواژه: سلامت معنوی؛ رضایت از زندگی؛ گذشت؛ سالمدان

سالمندی که از سن شصت یا شصت و پنج سالگی آغاز می‌شود^(۱)، پیچیده‌ترین ساز و کاری که تاکنون شناخته شده است. یک فرآیند زیستی حاصل تغییرات فیزیولوژیک پیش‌روند و بازگشت‌ناپذیر است که طی آن، توانایی روحی و جسمی مستقل از وجود هرگونه آسیب و بیماری، عوامل محیطی موثر و سبک زندگی افراد مانند مصرف دخانیات، ورزش کردن، تغذیه و سایر موارد به طور چشم‌گیری کاهش می‌یابد^{(۲)،(۳)}. طبق رشد سریع گروه سالمندان به عنوان یک پدیده جهانی، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۵۰ در بیشتر مناطق جهان، سالمندان یک چهارم جمعیت را دربرگیرند^{(۴)،(۵)}. این افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان، باعث ایجاد بحران‌های بسیاری برای تمامی جوامع شده است^(۶)، حفظ و افزایش سطح سلامت جسمانی آنان، در گرو افزایش سطح سلامت روان این قشر می‌باشد و با توجه به تحولات ایجاد شده در حوزه فناوری، ارتباطات، مهاجرت و شهرنشینی، سلامت روان و زندگی سالمندان تحت تاثیر قرار گرفته است^(۷). از این‌رو، با توجه به مسئله افزایش جمعیت سالمندان، موضوع رضایت از زندگی در این قشر از جامعه اهمیت چشم‌گیری می‌یابد.

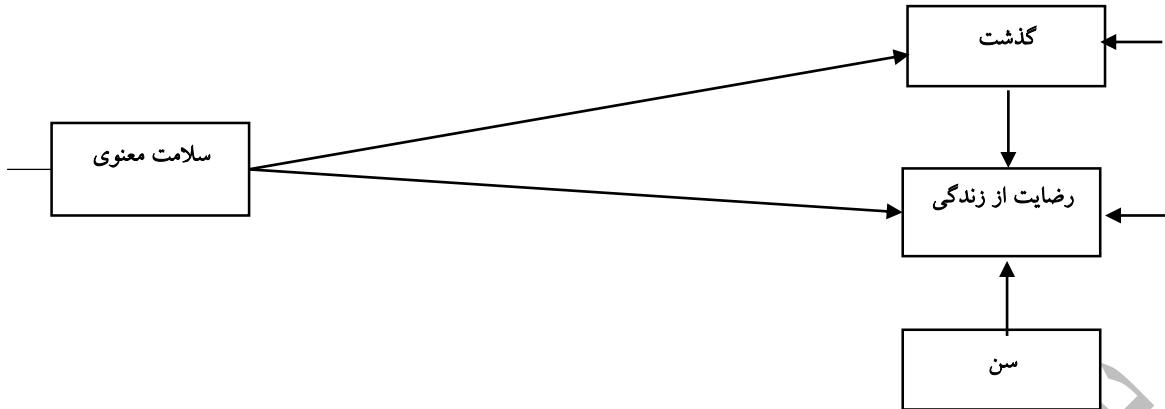
همانطور که گفته شد رضایت از زندگی به عنوان موضوعی حائز اهمیت در خصوص سالمندان، یکی از مفاهیم مطرح شده در روانشناسی مثبت‌گرا است که از لحاظ شناختی و عاطفی هم قابل تعریف می‌باشد^{(۸)-۱۰}. این پرسش که «آیا فرد نگرش مثبتی به زندگی دارد؟»، سوق دهنده ما به سمت رضایت از زندگی است، به این معنا که فرد زندگی و دنیایی که دارد را دوست می‌دارد یا نه، این خود شامل خرده مقیاس‌های مختلفی از زندگی، مانند روابط بین‌فردي، شغل، تحصیلات، سلامت و... است^(۱۱) و این قضاوت‌های شناختی صورت گرفته توسط فرد، موجب ایجاد شادی و رفاه ذهنی که در بردارنده تجربه زیستن با کیفیتی بالا و در نهایت رضایت از زندگی است، می‌گردد^{(۱۲)،(۱۳)}. این جستجو مابین رفاه ذهنی و رضایت از زندگی، تلاشی است که همواره اتفاق می‌افتد^(۱۴) و تحت تاثیر عوامل اجتماعی، شناختی، روانی و عاطفی است^(۱۵). میزان رضایت از زندگی به میزان شکاف بین آرزوهای فرد و موقعیت فعلی بستگی دارد، با بیشتر شدن این شکاف میزان رضایت از زندگی هم کاهش می‌یابد^(۱۶). در مجموع رضایت از زندگی، برداشت هر فرد از موقعیت کنونی خود، فرهنگ و نظام ارزشی حاکم بر محیط و ارتباط این‌ها با اهداف و بایدهای فرد است. به طور کلی، مبحث رضایت از زندگی در سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا علاوه بر سلامت روان آنان بر سلامت جسمانی، اجتماعی و عاطفی آنان نیز تاثیرگذار است^(۱۱) و خود، تاثیرپذیر از عوامل مختلفی همچون سلامت معنوی افراد است.

سلامت معنوی، متغیر دیگر این پژوهش که در دهه‌های اخیر مورد استقبال قرار گرفته و اهمیت به آن نیز رشد چشمگیری پیدا کرده است. مفهوم سلامت به طور کلی مشمول ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، روانی و معنوی است و با ایجاد هرگونه تغییر در هر یک از ابعاد، سلامت کل تحت تاثیر قرار خواهد گرفت^(۱۷).

(۲۰). در دنیای امروز هر کدام از این ابعاد دارای تعارف ویژه‌ای نداشتند، اما نسبت به بعد معنوی که بعدی جدید از مفهوم سلامت است، توجه کمتری صورت گرفته است، با این وجود سلامت معنوی به عنوان یکی از شاخص‌های مربوط به کاهش استرس و افزایش کارکردهای روانی، تضمین کننده سلامت در زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها و توان سازگاری معرفی شده است و مانع از بروز علائمی چون افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی می‌شود(۲۱، ۱۸) و در موقعیت‌های استرس‌زا مانند بیماری‌ها و حتی مرگ مفید است(۲۲). با توجه به مفهوم معنویت که به عنوان نگرشی شکل گرفته بر اساس باورهایی درباره ارتباط با خود، دیگران، جهان اطراف و خدا تعریف می‌شود(۲۳)؛ سلامت معنوی به دو بخش سلامت مذهبی به معنای ارتباط رضایت‌بخش با خدا و سلامت وجودی به معنای احساس رضایت از زندگی و داشتن هدف در آن، تقسیم می‌شود(۲۴). مطالعات صورت گرفته عنوان می‌کنند که معنویت نقش مهمی در سازگاری با استرس و پریشانی‌های روانی در تمامی سنین به خصوص سنین سالمندی دارد(۲۵، ۲۶) که از عوامل مهم و موثر در کسب مهارت سازگاری، ویژگی گذشت در انسان‌ها می‌باشد.

به عنوان یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با رضایت از زندگی سالمندان، گذشت نیز یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است که در متن خطایی که هر فرد آن را ادراک می‌کند، تفسیر می‌شود(۲۷). گذشت در تعریف عملیاتی آن، به معنای گذشتن با انتخابی آزادانه از حق تلافی یا عصبانیت داوطلبانه در برابر آسیب وارد شده یا اقدام آسیب‌زا یا به تعبیری دیگر، کناره‌گیری از خشم و عدم تلاش برای دریافت خسارت از طرف مقابله است(۲۸-۳۰). این متغیر، عامل جهت دادن به انگیزه‌ها و پوشش‌دهنده مثبتی بر احساسات منفی و جایگزین کننده آن با خیرخواهی است(۳۱-۳۳). این متغیر، مزایایی اعم از روانی، اجتماعی، ذهنی و جسمانی را برای سالمندان در پی دارد و سبب کاهش سطح اضطراب، افسردگی، بیماری‌های روان‌تنی، قلبی و فشار خون در سالمندان می‌گردد(۳۴).

باتوجه به افزایش چشمگیر رشد جمعیت سالمندان و به سبب تلاش برای افزایش میانگین طول عمر انسان، اهمیت دوران سالمندی همراه با رضایت از زندگی بالا، افزایش پیدا می‌کند. عوامل مختلفی مانند ابتلا به بیماری‌ها و شرایط استرس‌زا دیگر موجب می‌گردد تا از سلامت روان افراد کاسته شود و به دنبال آن میزان رضایت از زندگی هم در آنان کاهش یابد؛ بنابراین برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان و حفظ سلامت آنان می‌بایست به افزایش سطح رضایت از زندگی در آنان روی آورد و در این‌بین اهمیت وجود سلامت معنوی در افراد اهمیت خود را نشان می‌دهد؛ زیرا که وجود سلامت معنوی در آنان موجب می‌گردد تا افراد به خصوص سالمندان از توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا برخوردار باشند. از دیگر دلایل مهم برای ضرورت پژوهش می‌توان اشاره کرد به عدم بررسی و پژوهش رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان با تحلیل نقش میانجی گذشت. با بررسی متغیر گذشت به عنوان نقش میانجی، می‌توان درباره چگونگی رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی راهبردهایی تبیینی ارائه کرد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

۱. بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد.
۲. بین گذشت با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد.
۳. بین سلامت معنوی با گذشت در سالمندان رابطه مثبت وجود دارد.
۴. گذشت در رابطه بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان نقش میانجی دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر مقطعی و بر اساس روش جمع‌آوری داده‌ها همبستگی و به طور ویژه تحلیل مسیر است که قبل از اجرا، کد اخلاق آن به شماره IR.ZNU.REC.1400.013 از کمیته اخلاق دانشگاه زنجان اخذ شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان بالای ۶۰ سال است که در سال ۱۴۰۱ در شهرستان زنجان ساکن بودند. با مراجعه به اماکن عمومی، نمونه‌ای به حجم ۳۰۱ نفر (۱۶۶ نفر مرد و ۱۳۵ نفر زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای انتخاب نمونه پژوهش از این جامعه به اماکن عمومی مراجعه شد و حجم نمونه طبق قاعده نمونه‌گیری مناسب پژوهش‌های همبستگی به صورت زیر استفاده شد.

$$Q15 > N > Q5$$

که در آن Q تعداد متغیرهای مشاهده شده و N حجم نمونه است (۳۵). به طوری که در تعیین حجم نمونه در تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری برای هر متغیر آشکار ۱۰ تا ۱۵ نفر و حداقل ۶۵ نفر کفايت می‌کند. با توجه به اينکه تعداد خرده آزمون‌ها در پژوهش حاضر برابر با ۱۲ بود، حداقل و حداکثر حجم نمونه ۶۰ و ۱۸۰ است. اما از آنجايي که با افزایش حجم نمونه، توان آماري افزایش پيدا مي‌کند پرسشنامه‌ي پژوهش بين ۳۳۱ نفر از سالمندان جامعه توزيع شد. از اين تعداد، تعداد ۳۰ پرسشنامه به دليل مخدوش بودن اطلاعات و

یا بیش از ۱۵ درصد بی‌پاسخی از تحلیل کنار گذاشته شدند، بنابراین نرخ پاسخ در این پژوهش ۰/۹۰ بود که مطلوب است.

ابزار اندازه‌گیری متغیرها

مقیاس رضایت از زندگی عمومی (SWLS^۱)

این مقیاس توسط داینر و همکاران^(۹) در سال ۱۹۸۵ با هدف ارزیابی و بررسی رضایت از زندگی افراد طراحی گردیده است. مقیاس رضایت از زندگی دارای ۵ گویه با طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)) است و نمره کل از ۵ تا ۳۵ می‌باشد. پایایی این آزمون در نسخه خارجی بررسی شد و برابر با ۰/۸۲ موافقم (۷) است. این مقیاس در ایران توسط بیانی، کوچکی و گودرزی^(۳۶) نیز بررسی شد و اعتبار آن ۰/۸۳ گزارش شد^(۹). این مقیاس در این پژوهش نیز اعتبار این ابزار با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی (SWBS^۲)

این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون^(۳۷) در سال ۱۹۸۲ با هدف ارزیابی و بررسی سلامت معنوی طراحی گردیده و شامل ۲۰ گویه با طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً موافقم (۶)) است و مجموع کل نمرات آن بین ۲۰ تا ۱۲۰، نمره سلامت معنوی فرد می‌باشد. این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. در مطالعه اله بخشیان و همکاران^(۳۸) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. در این پژوهش نیز اعتبار این ابزار با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس گذشت

این مقیاس توسط ری^۳ و همکاران^(۳۹) در سال ۲۰۰۱ با هدف ارزیابی و بررسی بخشش طراحی گردیده است. این مقایس حاوی ۱۵ گویه با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از خیلی مخالفم (۱) تا خیلی موافقم (۵)) و مجموع نمرات آن بین ۱۵ تا ۷۵ می‌باشد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در مطالعه ری و همکاران^(۳۹)، ۰/۸۷ گزارش شده است. در مطالعه ساداتی و همکاران^(۴۰) این مقیاس نیز مورد بررسی قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمده است. در این پژوهش نیز اعتبار این ابزار با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

در این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از دانشگاه زنجان مرحله مقدماتی پژوهش صورت گرفت. در این مرحله پرسشنامه‌های مطالعه در بازه زمانی تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱، در اختیار

^۱ Satisfaction With Life Scale

^۲ Spiritual Well-Being

^۳ Rye et al

شرکت‌کنندگان قرار داده شد. هدف مطالعه و روش اجرا به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد تا درباره شرکت یا عدم شرکت در پژوهش تصمیم بگیرند. همچنین به آن‌ها توضیحاتی در رابطه با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محروم‌ماندن اطلاعات ارائه شد و رضایت اکاهانه از آن‌ها برای شرکت در پژوهش اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه که شامل سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلا به بیماری‌های خاص، عدم سوء‌صرف مواد و دارو و عدم تجربه سانحه استرس‌زا در ۱ ماه گذشته بود، در قالب سوالات مقدماتی ارائه شد و پرسشنامه‌ها به صورت کاغذی در اختیار افرادی که حائز ملک‌های ورود به مطالعه بودند قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل ضربه همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از دو نرم‌افزار SPSS-26 و LISREL-10.2 صورت گرفت و همچنین سطح معناداری برای آزمون فرضیه‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد. طی فرایند غربالگری داده‌ها اطلاعات ۳۰ پرسشنامه با توجه به معیار خروج که ناقص یا مخدوش بودن اطلاعات ارائه شده بود، به دلیل نقص پاسخگویی داده پرت تک متغیری و چندمتغیری، از تحلیل حاضر کنار گذاشته شدند. اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۶۶	۵۵/۱
مرد	۱۳۵	۴۴/۹
تحصیلات		
ابتدایی	۷۹	۲۶/۲
راهنمایی	۵۶	۱۸/۶
دبیرستان	۲۸	۹/۳
دیپلم	۶۷	۲۲/۳
کاردانی	۳۶	۱۲
کارشناسی	۲۹	۹/۶
کارشناسی ارشد	۵	۱/۷
دکتری	۱	۰/۳
شغل		
کارمند	(۲۴)	۸
آزاد	۶۳	۲۰/۹
بازنشسته	۱۳۰	۴۳/۲
خانهدار	۸۴	۲۷/۹
وضعیت تأهل		
متأهل	۲۲۸	۷۵/۷
مجرد	۲۳	۷/۶
مطلقه	۷	۲/۳
همسر فوت شده	۴۳	۱۴/۳

ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: آماره ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای مورد بررسی

متغیرها	۱	۲	۳
سلامت معنوی	۱		
بخشن	۰/۵۰***	۱	
رضایت از زندگی	۰/۴۸***	۰/۴۳***	۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (آزمون دو دامنه).

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد کلیه ضرایب همبستگی به دست آمده در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار هستند.

جدول ۳: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل برای رابطه متغیرها

مسیر	استاندارد	پارامتر	مقدار t	مقدار p
مستقیم				
سلامت معنوی ← رضایت از زندگی			۰/۲۳	۴/۰۸
سلامت معنوی ← گذشت			۰/۳۹	۷/۳۳
گذشت ← رضایت از زندگی			۰/۱۵	۲/۷۲
سن ← رضایت از زندگی			۰/۱۲	۲/۴۶
غیرمستقیم				
سلامت معنوی ← گذشت ← رضایت از زندگی			۰/۰۵	۲/۵۵
کل				
سلامت معنوی ← رضایت از زندگی			۰/۲۹	۵/۴۴
P< .۰۰۱				

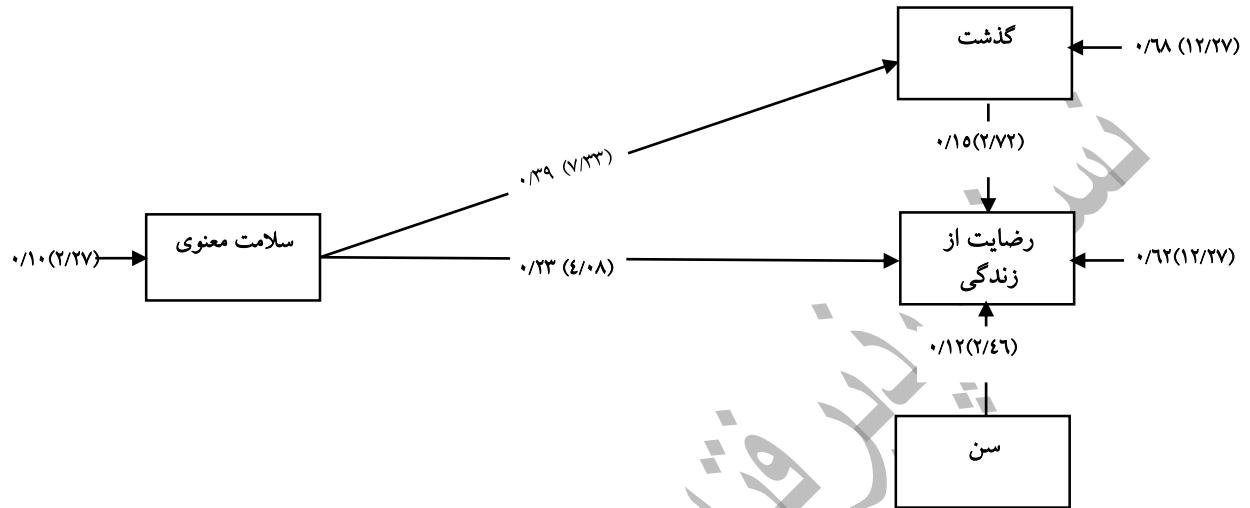
طبق نتایج جدول ۳، مسیر سلامت معنوی به رضایت از زندگی ($t=4/08$ و $\beta=0/23$) و مسیر سن به رضایت از زندگی ($t=2/46$ و $\beta=0/12$) به دست آمد؛ بنابراین ۴ فرضیه پژوهش، تأیید می شود؛ بنابراین مسیر مستقیم سلامت معنوی معنی دار گزارش شد. برای آزمون فرضیه های میانجی با توجه به معنی داری سلامت معنوی با رضایت از زندگی می توان نتیجه گیری کرد که گذشت نقش میانجی دارد.

معنی دار شدن اثر غیرمستقیم سلامت معنوی و گذشت بر رضایت از زندگی از میانجی گری گذشت حمایت کرد.

جدول ۴: شاخص های برازش مدل

فهرست مطالب		مقدار کای اسکوئر CMIN	مقدار	شاخص	نتیجه
درجه آزادی Df		۱	۱/۰۹	-	-
سطح معناداری P			۰/۲۵	>۰/۰۵	قابل قبول
نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی χ^2 / df			۱/۰۴	<۳	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش GFI			۰/۹۹۹	>۰/۹۰	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش تعديل یافته AGFI			۰/۹۷۵	>۰/۹۰	قابل قبول
شاخص توکر-لویس TLI			۰/۹۹۶	>۰/۹۰	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده NFI			۰/۹۹۷	>۰/۹۰	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی CFI			۱	>۰/۹۰	قابل قبول
ریشه استاندارد شده میانگین مربع باقیمانده SRMR			۰/۴۲۶	<۰/۰۵	قابل قبول
حدر میانگین مجذور خطای تقریب RMSEA			۰/۰۱۷	<۰/۰۵	قابل قبول
سطح اطمینان ۹۰٪ CI			۰/۱۵ - ۰	نزدیک به RMSEA	قابل قبول
سطح معنی داری PCLOSE			۰/۴۵۸	>۰/۰۵	قابل قبول

طبق جدول ۴، شاخص‌های برآزش مدل، مسیر نهایی را نشان می‌دهد. ارزش به دست آمده معیارهای پذیرش و نتایج ارزیابی در این جدول مشخص شده است. همان‌طور که از جدول فوق مشاهده می‌شود، به جز اهمیت آزمون کای ۲، همه شاخص‌ها از برآزش مناسب مدل پشتیبانی می‌کند. البته با توجه به اینکه آزمون کار اسکوئر به حجم نمونه حساس است اهمیت آن چندان بالا نیست^(۳۵)؛ بنابراین مدل ترسیم شده در شکل ۱ را می‌توان به جامعه عمومی تعمیم داد.



شکل ۲. مقادیر پارامتر استاندارد و T برای روابط بین متغیرها

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر سلامت معنوی با میانجی‌گری متغیر گذشت به طور غیرمستقیم بر مؤلفه رضایت از زندگی در سالمدان بود. با توجه به نتایجی که در جدول ۳ قابل مشاهده است، تمامی مسیرها معنادار بودند و داده‌های مورد تحلیل قرار گرفته از مفروضه‌های مطرح شده در ابتدای پژوهش پشتیبانی می‌کنند.

نتایج حاصل طی بررسی‌ها نشان داد، بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمدان رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های کاولیشا و همکاران (۴۱)، جابری و همکاران (۴۲) و میدوز، نولان و پکستون (۴۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌گوییم سلامت معنوی به معنای احساس رضایتمندی و هدفمندی در زندگی (سلامت وجودی) و ارتباطی رضایت‌بخش با خداوند (سلامت مذهبی) است (۲۴). با توجه به فرهنگ مذهبی - اسلامی غالب در کشور، میزان سلامت معنوی در سالمدان از سطح مطلوبی برخوردار است و این بدین معناست که افراد از سلامت وجودی و مذهبی بالایی نسبت به امور زندگی برخوردارند. از این رو، بیشتر سالمدان ایرانی در مواجهه با شرایط استرس‌زا، با تکیه بر سلامت معنوی خود با حداقل آسیب به سلامت روان و سلامت جسم از آن عبور می‌کنند. پس هرچه میزان سلامت معنوی به خصوص در قشر آسیب پذیر سالمند، بالاتر و قوی‌تر باشد، میزان رضایت از زندگی آنان هم بالاتر خواهد بود.

تحلیل‌های صورت گرفته نشان دهنده این هستند که بین گذشت با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های کالتا و مروز (۴۴) و تیان و وانگ (۴۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌گوییم فردی که دارای ویژگی گذشت است عامل آسیب را می‌بخشد (۴۶). به دنبال آن، احساسات منفی را با احساسات مثبت و خیرخواهی جایگزین می‌کند (۴۷). گذشت در افراد موجب سلامت روان یعنی کاهش میزان استرس و افسردگی و به دنبال آن سلامت جسم یعنی کاهش میزان بیماری‌های عصبی و قلبی می‌گردد (۴۸) و این امر دارای اهمیت زیادی برای قشر سالمند که نسبت به سایرین، بیشتر در معرض بیماری قرار دارند، است. در نتیجه هرچه فرد نسبت به خود و سایر افراد گذشت بیشتری داشته باشند و از ویژگی‌های مثبت آن بهره‌مند گردند، رضایت از زندگی در سطح بالاتری را هم تجربه خواهند نمود.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان می‌دهند بین سلامت معنوی با گذشت در سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با پژوهش آبوریا و آیتن (۴۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌گوییم سالمندان با سلامت معنوی بالا به خصوص خرده مقیاس سلامت مذهبی، میزان عقاید و باورهای مذهبی بالایی هم خواهند داشت و این امر سبب خواهد شد تا بر تاکید دین بر اهمیت گذشت و دوری گزینی از کینه توzi بپردازند (۴۶)، پس نتیجه می‌گیریم میزان سلامت معنوی افراد با میزان گذشت در آنان مرتبط است و بر یکدیگر تاثیرگذار هستند.

آخرین یافته این پژوهش نشانگر این است که گذشت در رابطه بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان نقش میانجی دارد. در تبیین این یافته می‌گوییم همانطور که دانستید، سلامت معنوی به رشد ویژگی گذشت در افراد کمک می‌کند (۵۰)، و این امر باعث بهبود روابط بین فردی در افراد و به دنبال آن کاهش تنش‌ها می‌گردد (۵۱) و به دنبال این تغییرات، رضایت از زندگی در افراد هم افزایش می‌یابد. گذشت هم به عنوان عاملی موثر در ایجاد احساس لذت و آرامش، میانجی‌گر خوبی برای سلامت معنوی با رضایت از زندگی است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش تاییدگر مفروضات مطرح شده بودند. با توجه به جمعیت رو به افزایش سالمندان و نیاز آنان به توجه و برنامه‌ریزی برای تجربه کیفیت بالای زندگی که باعث بهبود وضعیت جامعه و افزایش سطح سلامت و امید به زندگی می‌گردد؛ سلامت معنوی و گذشت از مفاهیمی هستند که به افزایش میزان رضایت از زندگی در افراد کمک می‌کنند، در نتیجه بهره‌گیری افراد به خصوص سالمندان از سلامت معنوی و به دنبال آن بروز ویژگی گذشت سبب می‌گردد تا افراد از سطح بالای رضایت از زندگی برخوردار باشند و دوران سالمندی را با دستاوردهای مثبتی به پایان برسانند. از مسئولان و برنامه‌ریزان اجتماعی می‌توان انتظار داشت که به طرح‌ریزی برنامه‌های بهبود رضایت از زندگی سالمندان و سنجش سلامت معنوی آن‌ها توجه کنند و در مداخلات احتمالی

لحاظ نمایند و با برگزاری تجمعات فرهنگی، مذهبی و ورزشی با همکاری اداره ورزش و جوانان و سایر ارگان‌ها باهدف افزایش روحیه جمعی و سلامت معنوی و همچنین تقویت روحیه گذشت، تجربه سالمندی مطلوب را برای افراد مسن به ارمغان آورند.

محدودیت‌های مطالعه

باتوجهه به اینکه این پژوهش در شهرستان زنجان انجام شده است، امکان تعمیم‌دهی به جمعیت کل سالمندان کشور را محدود می‌کند.. از دیگر محدودیت‌های پژوهش این است که سالمندان بالای ۸۰ سال غالباً به دلیل اینکه دارای تحصیلات نبودند و همچنین سالمندانی که بیسواند بودند در پژوهش شرکت داده نشدند. ۵

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان متن پرسشنامه‌ها با کلمات آسان‌تر نگارش شود تا برای هر رده سنی با تحصیلات متفاوت قابل فهم باشد. و از سایر روش‌های سنجش که دارای اعتبار کافی برای پژوهش هستند همچون مصاحبه، استفاده گردد تا شرکت در پژوهش برای اکثریت قابل انجام باشد. باتوجهه به اینکه میزان درآمد و وجهه اجتماعی افراد بر میزان رضایت از زندگی آنان تأثیرگذار است، پژوهشی در این حیطه با در نظر گرفتن موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی انجام گردد و همچنین متغیرهایی مانند وضعیت تأهل و رضایت زناشویی به عنوان متغیر تأثیرگذار در پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. استفاده از سایر پرسشنامه‌های در دسترس در حوزه رضایت از زندگی و گذشت نیز استفاده گردد تا میزان آلفای کرونباخ آن پرسشنامه‌ها در جامعه سالمندان بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اخلاق پژوهش

شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری و داوطلبانه بود و در توضیح مقدمه پرسشنامه‌ها به تمام شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که اطلاعات باهدف انجام کار پژوهشی گردآوری می‌شود و پاسخ به سوالات اختیاری است. همچنین اهداف پژوهش، رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، ناشناس ماندن مشارکت‌کنندگان و محروم‌مانه نگهداشتن اطلاعات، برای آنها تشرح شد.

حمایت مالی

نویسنده‌گان هیچ بودجه خاصی برای این مطالعه دریافت نکردند.

تضاد منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشت.

تشکر و قدردانی

از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، سپاس‌گزاریم.

Reference

- .¹ Stegeman I O-TT, Costongs C, Considine J. healthy and active ageing. russels: The Federal Centre for Health Education. 2012.
- .² Gurung S, Ghimire S. Role of family in elderly care. 2014.
- .³ Stefanacci RG. Overview of Evaluation of the Older Adult. journal Jefferson College of Population Health. 2022.
- .⁴ Kannus P, Niemi S, Sievänen H, Parkkari J. Declining incidence in fall-induced deaths of older adults: Finnish statistics during 1971–2015. Aging Clinical and Experimental Research. 2018;30.
- .⁵ Sun Y, Phillips DR, Wong M. A study of housing typology and perceived age-friendliness in an established Hong Kong new town: A person-environment perspective. Geoforum. 2018;88:17-27.
- .⁶ Fan Y, Fang S, Yang Z. Living arrangements of the elderly: A new perspective from choice constraints in China. China Economic Review. 2018;50:101-16.
- .⁷ Saha A. Impact of sense of coherence, psychological well-being, life satisfaction on immune system of geriatrics amidst Covid era: An Exploratory Study. International Journal for Research Trends and Innovation. 2022;7.(7)
- .⁸ Aydin A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Determining the levels of perceived social support and psychological well being of nursing students. Journal of Psychiatric Nursing. 2017;8.(1)
- .⁹ Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of personality assessment. 1985;49(1):71-5.
- .¹⁰ Eryilmaz GA, Unur K, Akgündüz Y, editors. How do flow experiences and emotional states of individuals participating in recreational activities affect their self-efficacy perceptions and life satisfaction?2021.
- .¹¹ Yaseen S, Jan M, Ruhee N. LIFE SATISFACTION AMONG AGED WOMEN IN KASHMIR. 2021.
- .¹² Martyr A, Nelis SM, Quinn C, Wu Y-T, Lamont RA, Henderson C, et al. Living well with dementia: A systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being and life satisfaction in people with dementia. Psychological Medicine. 2018;48:2130-9.
- .¹³ Tokay Argan M, Mersin S. Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. Perspectives in psychiatric care. 2021;57(2):660-6.
- .¹⁴ Randall K, Ford TG, Kwon KA, Sisson SS, Bice MR, Dinkel D, et al. Physical Activity, Physical Well-Being, and Psychological Well-Being: Associations with Life Satisfaction during the COVID-19 Pandemic among Early Childhood Educators. Int J Environ Res Public Health. 2021;18.(18)
- .¹⁵ Qin W, Xu L, Sun L, Li J, Gan D, Wang Q, et al. Association between frailty and life satisfaction among older people in Shandong, China: the differences in age and general self- efficacy. Psychogeriatrics. 2019;20.
- .¹⁶ Nakahara J. Effects of Social Activities outside the Home on Life Satisfaction among Elderly People Living Alone. International Journal of Psychological Studies. 2013;5.
- .¹⁷ Greenberg JS. Health and wellness: A conceptual differentiation. Journal of school health. 1985;55(10):403-6.
- .¹⁸ King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. The British Journal of Psychiatry. 2013;202(1):68-73.
- .¹⁹ Kwan C, Chan C, Choi K. The Effectiveness of a Nurse-Led Short Term Life Review Intervention in Enhancing the Spiritual and Psychological Well-Being of People Receiving Palliative Care: a Mixed Method Study. International Journal of Nursing Studies. 2019;91.
- .²⁰ Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. Nurse education today. 2013;33(6):574-9.
- .²¹ Osman JD, Russell RD. The spiritual aspects of health. J Sch Health. 1979;49(6):359.
- .²² Steinmann RM. Spiritualität - die vierte Dimension der Gesundheit. 2. A, editor: Lit; 2012. 144 p.
- .²³ Schultz M, Meged-Book T, Mashiach T, Bar-Sela G. Distinguishing Between Spiritual Distress, General Distress, Spiritual Well-Being, and Spiritual Pain Among Cancer Patients During Oncology Treatment. J Pain Symptom Manage. 2017;54(1):66-73.

- .۲۴ Song M-K, Paul S, Ward S, Gilet C, Hladik G. One-Year Linear Trajectories of Symptoms, Physical Functioning, Cognitive Functioning, Emotional Well-being, and Spiritual Well-being Among Patients Receiving Dialysis. *American Journal of Kidney Diseases*. 2018;72.
- .۲۵ Garssen B, Visser A, Jager Meezenbroek E. Examining Whether Spirituality Predicts Subjective Well-Being: How to Avoid Tautology. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2015;8.
- .۲۶ Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*. 2012;2012.
- .۲۷ Kmiec SM. An Analysis of Sex Differences in Empathy and Forgiveness (Master's Thesis, East Carolina University). Retrieved from the Scholarship. 2009.
- .۲۸ Enright R, al-mabuk R, Conroy P, Eastin D, Freedman S, Golden S, et al. The moral development of forgiveness. 1991. p۱۰۱-۱۲۳.
- .۲۹ Enright RD. Forgiveness. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences* 2020. p. 435-9.
- .۳۰ Pingleton JP. The Role and Function of Forgiveness in the Psychotherapeutic Process. *Journal of Psychology and Theology*. 1989;17۳۵,-۴۴:(۱)
- .۳۱ FINCHAM FD. The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships*. 2000;7(1):1-23.
- .۳۲ McCullough M, Fincham F, Tsang J-A. Forgiveness, Forbearance, and Time: The Temporal Unfolding of Transgression-Related Interpersonal Motivations. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84:540-57.
- .۳۳ Philpot CR, Hornsey MJ. Memory for intergroup apologies and its relationship with forgiveness. *European Journal of Social Psychology*. 2011;41(1):96-106.
- .۳۴ Kevin Randall G, Bishop AJ. Forgotten Variables and Older Men in Custody: Negative Childhood Events, Forgiveness, and Religiosity. *Int J Aging Hum Dev*. 2022;94(1):74-92.
- .۳۵ Homan HA. Modeling structural equations using Lisrel software (with terms). Tehran: Organization for Studying and Compiling Humanities Books of Universities (Samt); 2008.
- .۳۶ Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. 2007;3(11):259-65.
- .۳۷ Paloutzian RF, & Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: John Wiley & Sons. 1982:224-36.
- .۳۸ Maryam A, Mahshid J, Sarvar P, Hamid H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;12(3):29.
- .۳۹ Rye MS, Loiacono DM, Folk CD, Olszewski BT, Heim TA, Madia BP. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology*. 2001;20(3):260-77.
- .۴۰ Sadati SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Soodani M. The causal relationship of differentiation, neuroticism, and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict. *Journal of Family Psychology*. 2021;1(2):55-68.
- .۴۱ Cowlishaw S, Niele S, Teshuva K, Browning C, Kendig H. Older adults' spirituality and life satisfaction: A longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms. *Ageing and Society*. 2013;33.
- .۴۲ Jaberi A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: A concept analysis. *Journal of religion and health*. 2019;58(5):1537-60.
- .۴۳ Meadows RJ, Nolan TS, Paxton RJ. Spiritual health locus of control and life satisfaction among African American breast cancer survivors. *Journal of psychosocial oncology*. 2020;38(3):343-57.
- .۴۴ Kaleta K, Mróz J. Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences* ۲۳,-۱۲۰;۱۷:۲۰۱۸.
- .۴۵ Tian HM, Wang P. The role of perceived social support and depressive symptoms in the relationship between forgiveness and life satisfaction among older people. *Aging & Mental Health*. 2021;25(6):1042-8.
- .۴۶ McCullough M. Forgiveness: Who Does It and How Do They Do It? *Current Directions in Psychological Science - CURR DIRECTIONS PSYCHOL SCI*. 2001;10:194-7.

- .۴۷ Piryaei M, Kakavand A, & Jalali M. A Comparison of the Perception of Equity, Perceived Social Support and Forgiveness in Mothers of Children with and without ADHD. Journal of Family Research,. 2021;16(4):493-511.
- .۴۸ Randall GK, Bishop A. Forgotten Variables and Older Men in Custody: Negative Childhood Events, Forgiveness, and Religiosity. The International Journal of Aging and Human Development. 2021;94:009141502110318.
- .۴۹ Abu-Raiya H, Ayten A. Religious involvement, interpersonal forgiveness and mental health and well-being among a multinational sample of Muslims. Journal of Happiness Studies. 2020;21(8):3051-67.
- .۵۰ Mirmahdi R ,Kamran A, Moghtadaei K, Salamat M. The Role of Spirituality and Forgiveness in Psychological Symptoms of Coronary Heart Patients. Positive Psychology Research. 2019;5(1):17-28.
- .۵۱ Luskin F, Ginzburg K, Thoresen CE. The efficacy of forgiveness intervention in college age adults: Randomized controlled study. Humboldt Journal of Social Relations. 2005;29:163-84.