

## Research Paper

## Relationship Between Spiritual Health and Life Satisfaction in Iranian Elderly People: The Mediating Role of Forgiveness

Asmar Shahbazi Chahartaq<sup>1</sup> , \*Majid Yousefi Afrashteh<sup>1</sup> , Zekrollah Morovati<sup>1</sup>

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



**Citation** Shahbazi Chahartaq A, Yousefi Afrashteh M, Morovati Z. [Relationship Between Spiritual Health and Life Satisfaction in Iranian Elderly People: The Mediating Role of Forgiveness (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(1):116-129. <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 adults may feel incompetent due to impaired mental and physical function. It is very important to improve their satisfaction with life by increasing their spiritual health. The present study aims to determine the relationship between spiritual health and life satisfaction of the elderly in Iran and assess the mediating role of forgiveness.

**Methods & Materials** This is a correlational study with a cross-sectional design using path analysis. The study population included older people in Zanjan, Iran, in 2022, of whom 301 were selected using a convenience sampling method. They completed the satisfaction with life scale, spiritual well-being scale, and forgiveness scale. SPSS software version 26 and LISREL software, version 10.2 were used to analyze data using path analysis.

**Results** The mean age of the elderly was 68.84 years. According to the results of the research, spiritual health has a relationship directly and indirectly with the satisfaction of the lives of the elderly. The mediating role of passing was also confirmed. The results show the good fit of the study model. The results showed a direct and significant relationship between spiritual health and life satisfaction ( $\beta=0.23$  and  $P<0.001$ ) and between forgiveness and life satisfaction ( $\beta=0.39$  and  $P<0.001$ ).

**Conclusion** Iranian older adults' satisfaction with life can be improved by improving their spiritual health and the ability to forgive. The findings of this study can be used in planning to improve life satisfaction of older adults in Iran.

**Keywords** Spiritual health, Life satisfaction, Forgiveness, Elderly

**Article Info:**

Received: 27 Jan 2023

Accepted: 18 Jun 2023

Available Online: 01 Apr 2024

**\* Corresponding Author:****Majid Yousefi Afrashteh, Associate Professor.**

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

Tel: +98 (24) 33054420

E-mail: [yousefi@znu.ac.ir](mailto:yousefi@znu.ac.ir)

Copyright © 2024 The Author(s);  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

Considering the rapid growth of aged population in the world, it is estimated that, by 2050, the number of aged people will make up one quarter of the world population [4, 5]. This increase can cause crises in the countries [6].

Older adults may feel incompetent due to impaired mental and physical function. Therefore, it is very important to improve their satisfaction with life [12]. By improving their spiritual health and considering the impact of forgiveness on their lives, their life satisfaction can increase. The present study aims to determine the relationship between spiritual health and life satisfaction in Iranian elderly people, considering the mediating role of forgiveness.

### Methods

This is a correlational study with a cross-sectional design using path analysis. The study population includes community-dwelling elderly people over 60 years in Zanjan, Iran in 2022. By referring to public places, 301 elderly people (166 men and 135 women) were selected using a convenience sampling method. After providing the necessary explanations about the questionnaires and obtaining their informed consent, the satisfaction with life scale (SWLS) of Diener et al. with 5 items rated on a 7-point Likert scale, the spiritual well-being scale (SWBS) of Paloutzian and Ellison with 20 items rated on a 6-point Likert scale, and the forgiveness scale of Rye et al. with 15 items rated on a 5-point Likert scale were completed. Descriptive statistics (Mean±SD) and inferential statistics (Pearson correlation test and path analysis) were used for data analysis. Analyses were done in SPSS software version 26 and LISREL software, version 10.2.

### Results

The mean age of the elderly was 68.84 years. Figure 1 shows the study model and t values for path analysis. The results showed the good fit of the study model. There was a direct and significant relationship between spiritual health and life satisfaction ( $\beta=0.23$ ,  $P<0.001$ ) and between forgiveness and life satisfaction ( $\beta=0.39$ ,  $P<0.001$ ). Based on the mediation analysis results, considering the significance relationship of spiritual health with life satisfaction, it was concluded that forgiveness had a mediating role. The significance indirect effect of spiritual health and forgiveness on life satisfaction of older adults indicated the mediating role of forgiveness.

### Conclusion

There is a positive and significant relationship between spiritual health and life satisfaction, between forgiveness and life satisfaction, and between spiritual health and forgiveness in Iranian elderly people. Forgiveness has a mediating role in the relationship between spiritual health and life satisfaction in the elderly.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study obtained an ethical approval from the Ethics Committee of the University of Zanjan (Code: IR.ZNU.REC.1400.013).

#### Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

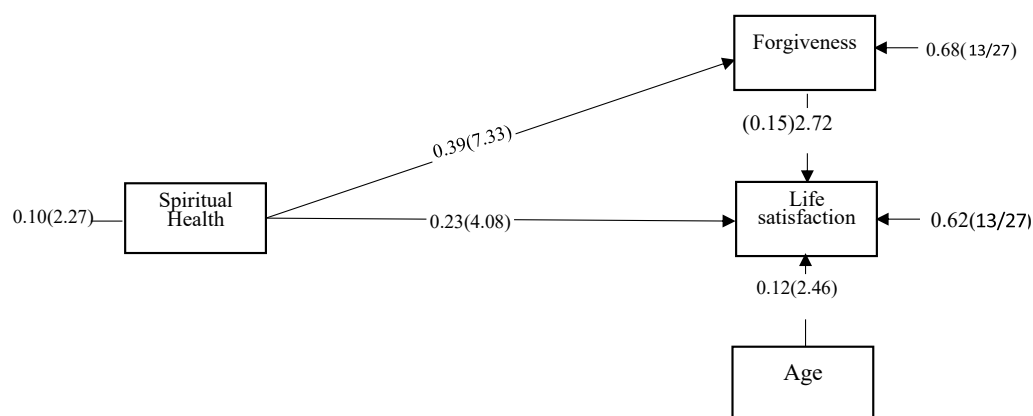


Figure 1. Standard and t values for relationships between the study variables

### **Authors' contributions**

Conceptualization and methodology: Majid Yousefi Afrashteh; Data collection and report preparation: Asmar Shahbazi Chahartaq; Data analysis: Zekrollah Morovati.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

## رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان ایرانی: تحلیل نقش میانجی گذشت

اسمر شهبازی چهارطاقی<sup>۱</sup>، \*مجید یوسفی افراشته<sup>۱</sup>، ذکراه مروتی<sup>۱</sup>

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

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Shahbazi Chahartaq A, Yousefi Afrashteh M, Morovati Z. [Relationship Between Spiritual Health and Life Satisfaction in Iranian Elderly People: The Mediating Role of Forgiveness (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(1):116-129. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5> <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5>

## حکیده

**اهداف:** سالمندان به دلیل عدم وجود کارکرد ذهنی و جسمی و فیزیولوژی مناسب دچار احساس بی‌کفایتی هستند؛ بنابراین 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 سالمندان با در نظر گرفتن نقش میانجی گذشت، انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و به‌طور ویژه تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان 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، سلامت معنوی و گذشت در اختیار آنان قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مسیر، نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و لیزرل ۱۰/۲ استفاده شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی سالمندان ۶۸/۸۴ بود. طبق نتایج پژوهش سلامت معنوی دارای رابطه مستقیم و غیرمستقیم با رضایت از زندگی سالمندان بود. نقش میانجی گذشت نیز تایید شد. نتایج نشان‌دهنده برازش مناسب مدل با داده‌های پژوهش است. نتایج ارتباط مستقیم و معناداری میان سلامت معنوی با رضایت از زندگی ( $\beta=0/23$  و  $P>0/01$ ) و گذشت با رضایت از زندگی ( $\beta=0/39$  و  $P>0/01$ ) را نشان داد. همچنین میانگین سنی سالمندان در این پژوهش ۶۸/۸۴ بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت سالمندان با برخورداری از آگاهی‌های لازم و ضروری در حوزه سلامت معنوی و گذشت می‌توانند توانایی ارتقای کیفیت زندگی و احساس خوشنودی را کسب کنند. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در راستای برنامه‌گذاری با هدف ارتقای میزان رضایت از زندگی در سالمندان بهره برد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت معنوی، رضایت از زندگی، گذشت، سالمند

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۷ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۸ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۴۰۳

## \* نویسنده مسئول:

دکتر مجید یوسفی افراشته

نشانی: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: +۹۸ (۲۴) ۳۳۰۵۴۴۲۰

رایانامه: [yousefi@znu.ac.ir](mailto:yousefi@znu.ac.ir)

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

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، به‌طور کلی مشمول ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، روانی و معنوی است و با ایجاد هرگونه تغییر در هر یک از ابعاد، سلامت کل تحت تأثیر قرار خواهد گرفت [۱۷-۲۰]. در دنیای امروز هر کدام از این ابعاد تعاریف ویژه‌ای دارند، اما نسبت به بُعد معنوی که بُعدی جدید از مفهوم سلامت است، توجه کمتری انجام شده است. با وجود این، سلامت معنوی به عنوان یکی از شاخص‌های مربوط به کاهش استرس و افزایش کارکردهای روانی، تضمین‌کننده سلامت در زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها و توان‌سازگاری معرفی شده است و مانع از بروز علائمی چون افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی می‌شود [۱۸، ۲۱] 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 ۲ بخش سلامت مذهبی به معنای ارتباط رضایت بخش با خدا و سلامت وجودی به معنای احساس رضایت از زندگی و داشتن هدف در آن تقسیم می‌شود [۲۴]. مطالعات انجام‌شده عنوان می‌کنند که معنویت در سازگاری با استرس و پریشانی‌های روانی در تمام سنین، به خصوص سنین سالمندی نقش مهمی دارد [۲۵، ۲۶] که از عوامل مهم و مؤثر در کسب مهارت سازگاری، ویژگی گذشت در انسان‌هاست.

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 واردشده یا اقدام آسیب‌زا یا به تعبیری دیگر، کناره‌گیری از خشم و عدم تلاش برای دریافت خسارت از طرف مقابل است [۲۸-۳۰]. این متغیر، عامل جهت دادن به انگیزه‌ها و پوشش‌دهنده مثبتی بر احساسات منفی و جایگزین‌کننده آن با خیرخواهی است [۳۱-۳۳]. این متغیر، مزایایی اعم از روانی، اجتماعی، ذهنی و جسمانی برای سالمندان در پی دارد و سبب کاهش سطح اضطراب، افسردگی، بیماری‌های روان‌تنی، قلبی و فشار خون در سالمندان می‌شود [۳۴].

با توجه 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 استرس‌زای دیگر موجب می‌شود 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 باید

سالمندی که از سن ۶۰ یا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود [۱]، پیچیده‌ترین سازوکاری که تاکنون شناخته شده است. یک فرایند زیستی حاصل تغییرات فیزیولوژیک پیش‌رونده و بازگشت‌ناپذیر است که طی آن، توانایی روحی و جسمی مستقل از وجود هرگونه آسیب و بیماری، عوامل محیطی مؤثر و سبک زندگی افراد مانند مصرف دخانیات، ورزش کردن، تغذیه و سایر موارد به‌طور 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 یک‌چهارم جمعیت را دربرگیرند [۴، ۵].

این افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان، باعث ایجاد بحران‌های بسیاری برای تمام جوامع شده است [۶]. حفظ و افزایش سطح سلامت جسمانی آنان، در گرو افزایش سطح سلامت روان این قشر است و با توجه به تحولات ایجادشده در حوزه فناوری، ارتباطات، مهاجرت و شهرنشینی، سلامت روان و زندگی سالمندان تحت تأثیر قرار گرفته است [۷]. از این رو، 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 مطرح‌شده در روان‌شناسی مثبت‌گراست که از لحاظ شناختی و عاطفی هم قابل تعریف است [۸-۱۰]. این پرسش که «آیا فرد نگرش مثبتی به زندگی دارد؟»، سوق‌دهنده ما به سمت رضایت از زندگی است، به این معنا که فرد زندگی و دنیایی را که دارد، دوست می‌دارد یا نه، این خود شامل خرده‌مقیاس‌های مختلفی از زندگی، مانند روابط بینافردی، شغل، تحصیلات، سلامت و غیره است [۱۱] و این قضاوت‌های شناختی انجام‌شده توسط فرد، موجب ایجاد شادی و رفاه ذهنی که دربردارنده تجربه زیستن با کیفیتی بالا و در نهایت، رضایت از زندگی است، می‌شود [۱۲، ۱۳].

این جست‌وجو بین رفاه ذهنی و رضایت از زندگی، تلاشی است که همواره اتفاق می‌افتد [۱۴] و تحت تأثیر 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. به‌طور 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 تأثیرگذار است [۱۱] و خود، تأثیرپذیر از عوامل مختلفی همچون سلامت معنوی افراد است.

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<sup>۱</sup>

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

#### پرسش‌نامه سلامت معنوی<sup>۲</sup>

این مقیاس را پولوتزین و الیسون [۳۷] در سال ۱۹۸۲ با هدف ارزیابی و بررسی سلامت معنوی طراحی کرده و شامل ۲۰ گویه با طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶)) است و مجموع کل نمرات آن بین ۲۰ تا ۱۲۰، نمره سلامت معنوی فرد است. این پرسش‌نامه شامل ۲ خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. در مطالعه اله‌بخشیان 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 را ری و همکاران [۳۹] با هدف ارزیابی و بررسی بخشش طراحی کرده‌اند. این مقیاس حاوی ۱۵ گویه با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از خیلی مخالفم (۱) تا خیلی موافقم (۵)) و مجموع نمرات آن بین ۱۵ تا ۷۵ است. 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 بررسی شده 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.

#### روش مطالعه

در این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از دانشگاه زنجان مرحله مقدماتی پژوهش انجام شد. در این مرحله، پرسش‌نامه‌های مطالعه در بازه زمانی تابستان و

به افزایش سطح رضایت از زندگی در آنان روی آورد و در این بین اهمیت وجود سلامت معنوی در افراد اهمیت خود را نشان می‌دهد، زیرا که وجود سلامت معنوی در آنان موجب می‌شود تا افراد، به خصوص سالمندان از توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا برخوردار باشند.

از دیگر دلایل مهم برای ضرورت پژوهش می‌توان به عدم بررسی و پژوهش رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان با تحلیل نقش میانجی گذشت، اشاره کرد. با بررسی متغیر گذشت به عنوان نقش میانجی، می‌توان درباره چگونگی رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی راهبردهایی تبیینی ارائه کرد.

#### فرضیه‌های پژوهش

بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. بین گذشت با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. بین سلامت معنوی با گذشت در سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. 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 به‌طور 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. مدل مفهومی پژوهش در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است.

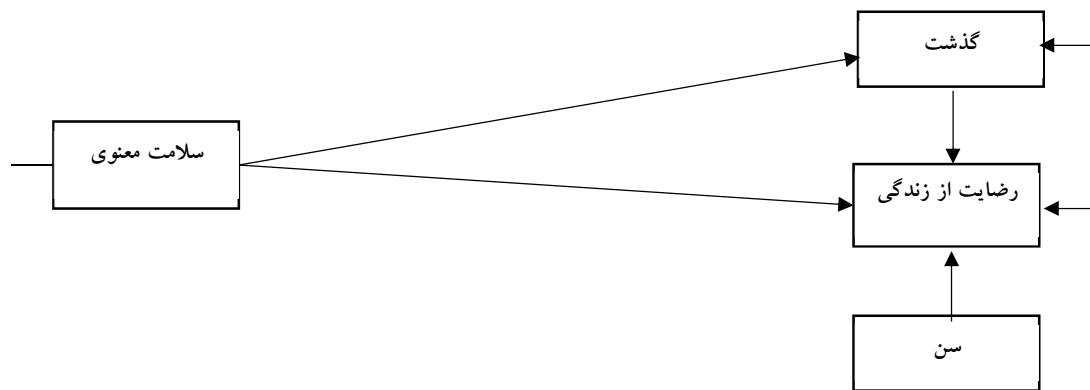
جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان بالای ۶۰ سال است که در سال ۱۴۰۱ در شهرستان زنجان ساکن بودند. با مراجعه به اماکن عمومی، نمونه‌ای به حجم ۳۰۱ نفر (۱۶۶ نفر مرد و ۱۳۵ نفر زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای انتخاب نمونه پژوهش از این جامعه به اماکن عمومی مراجعه شد و حجم نمونه طبق قاعده نمونه‌گیری مناسب پژوهش‌های همبستگی به صورت فرمول شماره ۱ استفاده شد.

$$1. 5Q < N < 15Q$$

در فرمول شماره ۱، Q تعداد متغیرهای مشاهده‌شده و N حجم نمونه است [۳۵]، به‌طوری که در تعیین حجم نمونه در تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری برای هر متغیر آشکار ۱۰ تا ۱۵ نفر و حداقل ۶۵ نفر کفایت می‌کند. با توجه به این که تعداد خرده‌آزمون‌ها در پژوهش حاضر برابر با ۱۲ بود، حداقل و حداکثر حجم نمونه ۶۰ و ۱۸۰ است، اما از آن‌جا که با افزایش حجم نمونه، توان آماری افزایش پیدا می‌کند، پرسش‌نامه پژوهش بین ۳۳۱ نفر از سالمندان جامعه توزیع شد. از این تعداد، ۳۰ پرسش‌نامه به دلیل مخدوش بودن اطلاعات یا بیش از ۱۵ درصد

1. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

2. Spiritual Well-Being (SWBS)



تصویر ۱. مدل مفهومی پژوهش

سالمند

معنوی به رضایت از زندگی ( $\beta=0/23$  و  $t=4/08$ ) و مسیر سن به رضایت از زندگی ( $\beta=0/12$  و  $t=2/46$ ) به دست آمد؛ بنابراین ۴ فرضیه پژوهش، تأیید می‌شود. مسیر مستقیم سلامت معنوی معنادار گزارش شد. برای آزمون فرضیه‌های میانجی با توجه به معناداری سلامت معنوی با رضایت از زندگی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که گذشت نقش میانجی دارد.

معنادار شدن اثر غیرمستقیم سلامت معنوی و گذشت بر رضایت از زندگی از میانجی‌گری گذشت حمایت کرد. طبق جدول شماره ۴، شاخص‌های برازش مدل، مسیر نهایی را نشان می‌دهد. ارزش به‌دست‌آمده معیارهای پذیرش و نتایج ارزیابی در جدول شماره ۴ مشخص شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، به جز اهمیت آزمون کای ۲، همه شاخص‌ها از برازش مناسب مدل پشتیبانی می‌کند، البته با توجه به این‌که آزمون کای اسکور به حجم نمونه حساس است، اهمیت آن چندان بالا نیست [۳۵]؛ بنابراین مدل ترسیم‌شده در تصویر شماره ۱ را می‌توان به جامعه عمومی تعمیم داد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر سلامت معنوی با میانجی‌گری متغیر گذشت به‌طور غیرمستقیم بر مؤلفه رضایت از زندگی در سالمندان بود. با توجه به نتایجی که در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است، تمام مسیرها معنادار بودند و داده‌های تحلیل‌شده از مفروضه‌های مطرح‌شده در ابتدای پژوهش پشتیبانی می‌کنند.

نتایج حاصل طی بررسی‌ها نشان داد بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های کولیشا 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

پاییز سال ۱۴۰۱ در اختیار 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 نداشتن اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شد و رضایت آگاهانه از آن‌ها برای شرکت در پژوهش اخذ شد.

معیارهای ورود به مطالعه که شامل سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی، مبتلا نشدن به بیماری‌های خاص، عدم سوءمصرف مواد و دارو و نداشتن تجربه سانحه استرس‌زا در ۱ ماه گذشته بود، در قالب سؤالات مقدماتی ارائه شد و پرسش‌نامه‌ها به صورت کاغذی در اختیار افرادی که حائز ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، قرار گرفت.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و لیزرل ۱۰/۲ انجام شد 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 تک‌متغیری و چندمتغیری، از تحلیل حاضر کنار گذاشته شدند. اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها در جدول شماره ۲ گزارش شده است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد همه ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده در سطح  $P < 0/01$  معنادار هستند.

طبق نتایج جدول شماره ۳ و تصویر شماره ۲، مسیر سلامت

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مطالعه‌شده

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن (۵۵/۱) ۱۶۶
	مرد (۴۴/۹) ۱۳۵
تحصیلات	ابتدایی (۲۶/۲) ۷۹
	راهنمایی (۱۸/۶) ۵۶
	دیپلم (۹/۳) ۲۸
	دیپلم (۲۲/۳) ۶۷
	کاردانی (۱۲) ۳۶
	کارشناسی (۹/۶) ۲۹
	کارشناسی ارشد (۱/۷) ۵
	دکتری (۰/۳) ۱
شغل	کارمند (۳/۴) ۸
	آزاد (۲۰/۹) ۶۳
	بازنشسته (۴۳/۲) ۱۳۰
	خانه‌دار (۲۷/۹) ۸۴
	متاهل (۷۵/۷) ۲۲۸
وضعیت تأهل	مجرد (۷/۶) ۲۳
	مطلقه (۲/۳) ۷
	همسر فوت‌شده (۱۴/۳) ۴۳

سالمند

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 آسیب‌پذیر سالمند، بالاتر و قوی‌تر باشد، میزان رضایت از زندگی آنان هم بالاتر خواهد بود.

هدفمندی در زندگی (سلامت وجودی) و ارتباط رضایت‌بخش با خداوند (سلامت مذهبی) است [۲۴].

با توجه به فرهنگ مذهبی اسلامی غالب در کشور، میزان سلامت معنوی در سالمندان 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 سالمندان

جدول ۲. آماره ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای بررسی‌شده

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

\*\* همبستگی در سطح ۰/۱۰ معنادار است (آزمون دو دامنه).

سالمند



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

مقدار P	مقدار t	پارامتر استاندارد	مسیر	
$P < .001$	۴/۰۸	۰/۲۳	سلامت معنوی ← رضایت از زندگی	مستقیم
$P < .001$	۷/۳۳	۰/۳۹	سلامت معنوی ← گذشت	
$P < .01$	۲/۷۲	۰/۱۵	گذشت ← رضایت از زندگی	
$P < .05$	۲/۴۶	۰/۱۲	سن ← رضایت از زندگی	
$P < .05$	۲/۵۵	۰/۰۵	سلامت معنوی ← گذشت ← رضایت از زندگی	غیرمستقیم
$P < .001$	۵/۴۴	۰/۲۹	سلامت معنوی ← رضایت از زندگی	کل

سالمند

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

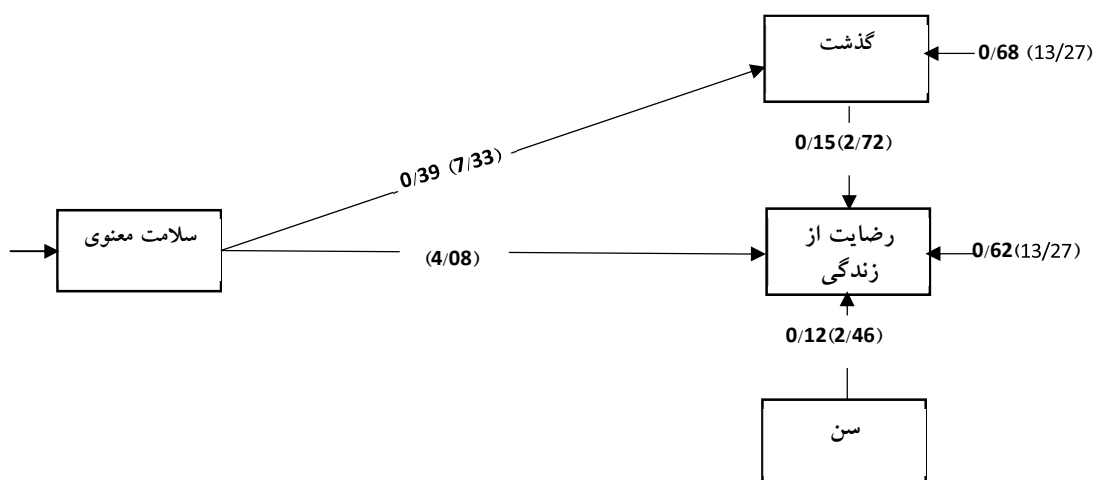
نتیجه	شاخص	مقدار	فهرست مطالب
-	-	۱/۰۹	CMIN مقدار کای اسکوتر
-	-	۱	Df درجه آزادی
قابل قبول	$> .05$	۰/۲۵	P سطح معناداری
قابل قبول	$> 3$	۱/۰۴	$\chi^2/df$ نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی
قابل قبول	$> .90$	۰/۹۹۹	GFI شاخص نیکویی برازش
قابل قبول	$> .90$	۰/۹۷۵	AGFI شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته
قابل قبول	$> .90$	۰/۹۹۶	TLI شاخص توکر / لويس
قابل قبول	$> .90$	۰/۹۹۷	NFI شاخص برازش هنجار شده
قابل قبول	$> .90$	۱	CFI شاخص برازش تطبیقی
قابل قبول	$> .05$	۰/۴۲۶	SRMR ریشه استاندارد شده میانگین مربع باقیمانده
قابل قبول	$> .05$	۰/۰۱۷	RMSEA جذر میانگین مجذور خطای تقریب
قابل قبول	نزدیک به RMSEA	۰ تا ۰/۱۵	۹۰ CI درصد سطح اطمینان
قابل قبول	$> .05$	۰/۴۵۸	PCLOSE سطح معناداری

سالمند

گذشت بیشتری داشته باشند و از ویژگی‌های مثبت آن بهره‌مند شوند، رضایت از زندگی در سطح بالاتری را هم تجربه خواهند کرد.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان می‌دهند بین سلامت معنوی با گذشت در سالمندان رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با پژوهش آبرویا و آیتن [۴۹] همسو است. در تبیین این یافته می‌گوییم سالمندان با سلامت معنوی بالا، به خصوص خرده‌مقیاس سلامت مذهبی، میزان عقاید و باورهای مذهبی بالایی هم خواهند داشت و این امر سبب خواهد شد تا بر تأکید دین بر اهمیت گذشت و دوری‌گزینی از کینه‌توزی بپردازند [۴۶]، پس نتیجه می‌گیریم میزان سلامت معنوی افراد با میزان گذشت در آنان مرتبط است

تحلیل‌های انجام شده نشان‌دهنده 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 ویژگی گذشت دارد، 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 می‌شود [۴۸] و این امر اهمیت زیادی برای قشر سالمند که نسبت به سایرین، بیشتر در معرض بیماری قرار دارند، دارد. در نتیجه، هرچه فرد نسبت به خود و سایر افراد



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

و بر یکدیگر تأثیر گذار 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 بین‌فردی در افراد و به دنبال آن کاهش تنش‌ها می‌شود [۵۱] و به دنبال این تغییرات، رضایت از زندگی در افراد هم افزایش می‌یابد. گذشت هم به عنوان عاملی مؤثر در ایجاد احساس لذت و آرامش، میانجی‌گر خوبی برای سلامت معنوی با رضایت از زندگی است.

### نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش تأییدکننده مفروضات مطرح‌شده 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 می‌شود؛ سلامت معنوی و گذشت از مفاهیمی هستند که به افزایش میزان رضایت از زندگی در افراد کمک می‌کنند و در نتیجه، بهره‌گیری افراد، به خصوص سالمندان از سلامت معنوی و به دنبال آن بروز ویژگی گذشت سبب می‌شود 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 آزمایشات احتمالی لحاظ کنند و با برگزاری تجمعات فرهنگی، مذهبی و ورزشی با همکاری اداره ورزش و جوانان و سایر ارگان‌ها با هدف افزایش روحیه جمعی، سلامت معنوی و همچنین تقویت روحیه گذشت،

### سالمند

تجربه سالمندی مطلوب را برای افراد مسن به ارمغان آورند.

### محدودیت‌های مطالعه

با توجه 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 تحصیلات نداشتند و همچنین سالمندانی که بی‌سواد بودند، در پژوهش شرکت داده نشدند.

### پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود 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 اعتبار کافی برای پژوهش دارند، همچون مصاحبه استفاده شود تا شرکت در پژوهش برای اکثریت قابل انجام باشد. با توجه 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 شود و همچنین متغیرهایی مانند وضعیت تأهل و رضایت زناشویی به عنوان متغیر تأثیرگذار در پژوهش بررسی شود. استفاده از سایر پرسش‌نامه‌های در دسترس در حوزه رضایت از زندگی و گذشت نیز استفاده شود تا میزان آلفای کرونباخ آن پرسش‌نامه‌ها در جامعه سالمندان بررسی شود.

### ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری و داوطلبانه بود و در توضیح مقدمه پرسش‌نامه‌ها به تمام شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که

اطلاعات با هدف انجام کار پژوهشی گردآوری می‌شود و پاسخ به سؤالات اختیاری است. همچنین اهداف پژوهش، رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، ناشناس ماندن مشارکت‌کنندگان و محرمانه نگه داشتن اطلاعات برای آن‌ها تشریح شد.

#### حامی مالی

نویسندگان هیچ بودجه خاصی برای این مطالعه دریافت نکردند.

#### مشارکت‌نویسندگان

ایده‌پردازی و روش‌شناسی: مجید یوسفی افراشته؛ جمع‌آوری داده‌ها و تهیه گزارش: اسمر شهبازی چهار طاق؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: ذکرااله مروتی.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] Stegeman IOTT, Costongs C, Considine J. Healthy and active ageing. Cologne: The Federal Centre for Health Education; 2012.
- [2] Gurung S, Ghimire S. Role of family in elderly care [Bachelor's Thesis]. Rovaniemi: Lapland University Of Applied Sciences; 2014. [Link]
- [3] Stefanacci RG. Overview of evaluation of the older adult [Master thesis]. Philadelphia: Thomas Jefferson University; 2022. [Link]
- [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(9):1111-5. [DOI:10.1007/s40520-018-0898-9] [PMID]
- [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. [DOI:10.1016/j.geoforum.2017.11.001]
- [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. [DOI:10.1016/j.chieco.2018.04.001]
- [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(6):1889-99. [Link]
- [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):40-7. [DOI:10.14744/phd.2017.95967]
- [9] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49(1):71-5. [DOI:10.1207/s15327752jpa4901\_13] [PMID]
- [10] Eryilmaz GA, Unur K, Akgündüz Y. How do flow experiences and emotional states of individuals participating in recreational activities affect their self-efficacy perceptions and life satisfaction? *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism*. 2021; 6(2):127-42. [DOI:10.31822/jomat.2021-6-2-127]
- [11] Yaseen S, Jan M, Ruhee N. Life satisfaction among aged women in kashmir. *YMER*. 2021; 20(11):283-93. [Link]
- [12] Martyr A, Nelis SM, Quinn C, Wu YT, 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(13):2130-9. [DOI:10.1017/S0033291718000405] [PMID]
- [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. [DOI:10.1111/ppc.12592] [PMID]
- [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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(18):9430. [DOI:10.3390/ijerph18189430] [PMID] [PMCID]
- [15] Qin W, Xu L, Sun L, Li J, Ding G, 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*. 2020; 20(2):172-9. [DOI:10.1111/psyg.12482] [PMID]
- [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(1):112-20. [DOI:10.5539/ijps.v5n1p112]
- [17] Greenberg JS. Health and wellness: A conceptual differentiation. *The Journal of School Health*. 1985; 55(10):403-6. [DOI:10.1111/j.1746-1561.1985.tb01164.x] [PMID]
- [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. [DOI:10.1192/bjp.bp.112.112003] [PMID]
- [19] Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. 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; 91:134-43. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2018.12.007] [PMID]
- [20] Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013; 33(6):574-9. [DOI:10.1016/j.nedt.2012.06.007] [PMID]
- [21] Osman JD, Russell RD. The spiritual aspects of health. *The Journal of School Health*. 1979; 49(6):359. [DOI:10.1111/j.1746-1561.1979.tb07733.x] [PMID]
- [22] Steinmann RM. [Spiritualität - die vierte Dimension der Gesundheit: eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention (Germany)]. Münster: Lit; 2008. [Link]
- [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. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017; 54(1):66-73. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2017.03.018] [PMID]
- [24] Song MK, Paul S, Ward SE, Gilet CA, Hladik GA. 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(2):198-204. [DOI:10.1053/j.ajkd.2017.11.016] [PMID] [PMCID]
- [25] 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(2):141-8. [DOI:10.1037/rel0000025]
- [26] Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012; 2012:278730. [DOI:10.5402/2012/278730] [PMID] [PMCID]
- [27] Kmiec SM. An Analysis of Sex Differences in Empathy and Forgiveness (Master's thesis). Greenville: East Carolina University; 2009. [Link]
- [28] Enright R, al-Mabuk R, Conroy P, Eastin D, Freedman S, Golden S. In: Gewirtz GL, Kurtines WM, editors. The moral development of forgiveness. Mahwah: Erlbaum; 1991. [Link]
- [29] Enright RD. Forgiveness. In: Carducci BJ, Nave CS, editors. *The wiley encyclopedia of personality and individual differences*. Hoboken: Wiley; 2020. [DOI:10.1002/9781118970843.ch337]
- [30] Pingleton JP. The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology*. 1989; 17(1):27-35. [DOI:10.1177/009164718901700106]

- [31] Fincham FD. The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships*. 2000; 7(1):1-23. [DOI:10.1111/j.1475-6811.2000.tb00001.x]
- [32] McCullough ME, Fincham FD, Tsang JA. Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 84(3):540-57. [DOI:10.1037/0022-3514.84.3.540] [PMID]
- [33] Philpot CR, Hornsey MJ. Memory for intergroup apologies and its relationship with forgiveness. *European Journal of Social Psychology*. 2011; 41(1):96-106. [DOI:10.1002/ejsp.741]
- [34] Kevin Randall G, Bishop AJ. Forgotten variables and older men in custody: Negative childhood events, forgiveness, and religiosity. *International Journal of Aging & Human Development*. 2022; 94(1):74-92. [DOI:10.1177/00914150211031892] [PMID]
- [35] Homan HA. [Modeling structural equations using Lisrel software (with terms) (Persian)]. Tehran: Organization for Studying and Compiling Humanities Books of Universities; 2008. [Link]
- [36] Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. [The reliability and validity of the satisfaction with life scale (Persian)]. *Developmental Psychology*. 2007; 3(11):259-65. [Link]
- [37] Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982. [Link]
- [38] Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. [A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients (Persian)]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010; 12(3):e94299. [Link]
- [39] Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, Olszewski BT, Heim TA, Madia BP. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology*. 2001; 20(3):260-77. [DOI:10.1007/s12144-001-1011-6]
- [40] Sadati SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Soodani M. [The causal relationship of differentiation, neuroticism, and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict (Persian)]. *Journal of Family Psychology*. 2021; 1(2):55-68. [Link]
- [41] Cowlshaw 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(7):1243-62. [DOI:10.1017/S0144686X12000633]
- [42] 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. [DOI:10.1007/s10943-017-0379-z] [PMID]
- [43] Meadows RJ, Nolan TS, Paxton RJ. Spiritual health locus of control and life satisfaction among African American breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2020; 38(3):343-57. [DOI:10.1080/07347332.2019.1692988] [PMID] [PMCID]
- [44] Kaleta K, Mróz J. Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*. 2018; 120:17-23. [DOI:10.1016/j.paid.2017.08.008]
- [45] Tian HM, Wang P. The role of perceived social support and depressive symptoms in the relationship between forgiveness and life satisfaction among older people. *Ageing & Mental Health*. 2021; 25(6):1042-8. [DOI:10.1080/13607863.2020.1746738] [PMID]
- [46] McCullough M. Forgiveness: Who does it and how do they do it? *Current Directions in Psychological Science*. 2001; 10(6):194-7. [DOI:10.1111/1467-8721.00147]
- [47] 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 (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2021; 16(4):493-511. [DOI:10.29252/JFR.16.4.493]
- [48] Monirpour N, Attari B, Zargham M. [Explaining forgiveness in the elderly through gratitude, happiness and acceptance with the mediating role of self-empowerment (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2019; 10(39):123-56. [Link]
- [49] 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. [DOI:10.1007/s10902-019-00213-8]
- [50] Mirmahdi R, Kamran A, Moghtadaei K, Salamat M. [The role of spirituality and forgiveness in psychological symptoms of coronary heart patients (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2019; 5(1):17-28. [DOI:10.22108/PPLS.2019.113404.1547]
- [51] 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(2):163-84. [Link]

This Page Intentionally Left Blank