The Role of Locus of Control, Meaning of Life and Marital Relationships in Predicting Quality of Life

Moatamedi A[*1] , Aazami Y[2] , Jalalvand M[3], Mehrad Sader M [4]

Abstract

Introduction and purpose: In the process of development, retirement is a stage of beginning for important potential changes in life and this stage effect on quality life of the retirements. So, present study with the aim of investigating prediction of quality of life through locus of control, meaning of life and marital relationships was performed on retirements of Nahanavand of Iran.

Materials and methods: This is a survey study and from correlational type. The population of the present study were all the retirements of Nahavand which based on previous literature 200 of them were selected through random sampling as study sample. Tools were Rotter's Locus of Control Scale (RLCS), Meaning of Life Questionnaire (MLQ), Marital Status Inventory and WHO Quality of Life (WHOQOL-26). Data were analyzed through correlation coefficient and stepwise multiple regression.

Findings: The results of the study showed significant relationship between dependent and independent variables including: a positive weak relation between locus of control and quality of life, a positive medium relation between search for meaning and quality of life, a positive pretty strong relation between presence of meaning and quality of life and finally a negative pretty strong relation between marital status and quality of life. In addition, the results of regression analysis showed that presence of meaning can predict quality of life positively and marital status which higher scores in it means more disruptions in marital relationship, can predicts quality of life negatively and the other independent variables were excluded because of low Beta coefficients.

conclusion: Based on study results it could be said that individuals with internal control, feeling purposeful in life and more marital satisfaction can deal with retirement better than others and even they can experience a successful retirement which results in experience higher levels of quality of life.

Keywords: Locus of Control, Meaning of Life, Marital Relationships, Quality of Life, Retirement

Received: 2017/01/1 Accepted: 2017/02/14

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

1. Associate Professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** a_moatamedy@yahoo.com)
2. PhD student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Master of Clinical Psychology, lecturer of Afarinesh Nonprofit University of Boroujerd, Lorestan, Iran
4. PhD student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

نقش منبع کنترل، معنای زندگی و روابط زناشویی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان

عبدالله معتمدی*[۱]، یوسف اعظمی[۲]، محمد جلالوند[۳]، محمد مهراد صدر[۴]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰/۱۲ / ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله : ۲۶ / ۱۱/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: در فرآیند تحول، بازنشستگی مرحله‌ای است که آغازگر بروز تغییرات بالقوه مهم در زندگی است و کیفیت زندگی بازنشستگان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین منبع کنترل، معنای زندگی و روابط زناشویی در کیفیت زندگی بازنشستگان شهرستان نهاوند انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر پیمایشی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بازنشستگان شهرستان نهاوند است که براساس پیشینه پژوهش‌های قبلی تعداد ۲۰۰ نفر از آنها از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس منبع کنترل راتر، پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ)، پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک- راست و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. نتایج از طریق روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد بین منبع کنترل با کیفیت زندگی رابطه‌ی مثبت ضعیف، جست و جوی معنا با کیفیت زندگی رابطه مثبت متوسط، حضور معنا در زندگی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتا قوی مثبت و بین وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتا قوی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که حضور معنا با ضریب بتای مثبت به صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند و وضعیت زناشویی که نمرات بالاتر در آن به معنی آشفتگی و اختلال بیشتر در رابطه‌ی زناشویی است با ضریب بتای منفی به صورت منفی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌نماید و بقیه متغیرها به دلیل پایین بودن بتا از معادله حذف شدند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، با داشتن منبع کنترل درونی، احساس هدفمندی در زندگی و رضایت زناشویی بالاتر، افراد بهتر می‌توانند با تجربه بازنشستگی کنار بیایند و حتی می‌توانند بازنشستگی موفقی را تجربه نمایند و به تبع کیفیت زندگی بالاتری را تجربه خواهند نمود.

کلیدواژه‌ها: منبع کنترل، معنای زندگی، روابط زناشویی، کیفیت زندگی، بازنشستگی

۱. دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** a_moatamedy@yahoo.com
۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مدرس دانشگاه غیرانتفاعی آفرینش بروجرد، لرستان، ایران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

مقدمه

بازنشستگی پدیده پیچیده‌ای است که شامل جنبه‌های رویه‌ای مرتبط با آمادگی برای بازنشستگی است و گاهی، با جنبه‌های خاصی مثل تصمیم برای بازنشستگی در اینجا و اکنون مرتبط است. اگرچه بازنشستگی مکررا به عنوان پرتگاه (سراشیبی) انتقال از شاغل بودن در یک لحظه به توقف کامل فعالیت شغلی در لحظه بعدی است، اما شواهد نشان می‌دهد که پدیده بازنشستگی، انتقال پیچیده‌تر و تدریجی‌تری است [۱]. در فرایند تحول، بازنشستگی مرحله است که آغازگر بروز تغییرات بالقوه مهم در سلامت، اقتصاد، و فعالیت‌های خانه، جامعه و کار است. تعجب‌آور نیست که در دهه اخیر افزایشی در پژوهش در ارتباط با هم مسائل فردی و هم اجتماعی در بازنشستگی و انتقال بازنشستگی مشاهده شده است [۲]. در یک جامعه سالمند، انتقال موفق از کار به بازنشستگی و دستیابی به سازگاری بازنشستگی با کیفیت خوب، مسائل عمده‌ای برای افراد، سازمان‌ها و دولت‌ها می‌باشد [۳]. بازنشستگی که به معنای جدا شدن فرد از نقشی است که سال‌های متمادی تصدی آن را داشته است و اکنون در قالب جدیدی در آمده است [۴]، یکی از رویدادهای مهم در دوران سالمندی است که می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر خود قرار دهد [۵]، به طوری که وقتی فرد وارد مرحله بازنشستگی می‌شود به دلیل جدا شدن از شغل و از دست دادن قابلیت‌های قبلی، و عدم آشنایی با نقش جدید دچار اضطراب شده و این امر می‌تواند روی ابعاد مختلف جسمی، روانی و در نهایت کیفیت زندگی فرد اثرگذار باشد [۴].

سازمان بهداشت جهانی تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه نموده است که عبارت است از درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، استانداردها و علایق افراد می‌باشد [۶].

همچنین فاسینو در تعریف خود اظهار می‌دارد امروزه کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در بر می‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار بوده و برای ارزیابی صحیح آن باید به ابعاد فوق توجه شود [۴]، کیفیت زندگی همانطور که ابعاد چندگانه‌ی عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی فرد را در بر می‌گیرد از عوامل مختلفی هم تاثیر می‌پذیرد [۵]. یکی از این عوامل منبع کنترل افراد می‌باشد [۷]. منبع کنترل یکی از مولفه‌های شخصیتی است که در چارچوب نظریه راتر (۱۹۵۹) ارایه شده است. راتر دو نوع منبع کنترل را بیان می‌کند یکی منبع کنترل درونی و دیگری منبع کنترل بیرونی است. افرادی که موفقیت‌ها و شکست‌های خود را عموما به شخص خود (کوشش یا توانایی شخص) نسبت می‌دهند، دارای منبع کنترل درونی نامیده می‌شوند و در مقابل افرادی که موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به عوامل خارج از خود (مثل شانس، دشواری موقعیت) نسبت می‌دهند، دارای منبع کنترل بیرونی هستند [۸]. حس کنترل و کیفیت زندگی برای افراد با هم همبستگی درونی دارند. حس کنترل یک عامل محوری در گستره‌ای از رفتارها شامل عملکرد هوشی و مقابله با استرس و هم بهزیستی جسمی و روانی، می‌باشد که عناصر ضروری کیفیت زندگی هستند. افراد می‌توانند حس پایداری از خود را علیرغم تغییرات آرام و تدریجی در

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

خودشان و محیط اجتماعی‌اشان که همراه سالمندی است، حفظ کنند [۷]. در واقع کنترل داشتن بر زندگی خود آثار سودمندی دارد و سبب سازگاری روانشناختی بیشتر و کاهش مشکلات جسمی، روانی و رفتاری می‌شود [۹]، همچنین برخی مطالعات هم نشان داده‌اند که افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند بیش از افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند، از زندگی مشترک احساس رضایت می‌کنند [۱۰-۱۱].

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند کیفیت زندگی بازنشستگان را تحت تاثیر قرار دهد، معنا و هدفمندی‌ای که هر فرد در زندگی دارد، می‌باشد. مفهوم معنای زندگی (MIL) یک سازه مهم برای بهزیستی انسانی است که واژه جدیدی نیست. در نیمه اول قرن ۲۰، فرانکل (۱۹۶۳، ۱۹۷۸) نظریه‌ای را پایه-گذاری کرد که موکداً این مفهوم را به عنوان داشتن حسی از معنا تعریف نمود که برای انسان هم یک عامل بازدارنده و هم محافظت کننده از رنج وجودی است. از کار اولیه فرانکل، نویسندگان دیگری هم به فهم و روشن‌سازی مفهوم معنای زندگی پرداخته‌اند [۱۲]. اگرچه تعریف معنای زندگی در حوزه-های مختلف متفاوت است اما این مفهوم به طور گسترده‌ای به عنوان یک عنصر مهم کارکرد روانشناسی مثبت‌نگر پذیرفته شده است [۱۳]. ده‌ها پژوهش شواهدی را فراهم کرده‌اند که نشان می‌دهند معنای زندگی و بحران در زندگی بر سلامت جسمی و سلامت روانی تاثیر می‌گذارد [۱۴-۱۵-۱۶]. با تحلیل منابع معنا از طریق یک دیدگاه تحولی، برخی از نویسندگان مدعی هستند که آنها در طی عمر تغییر می‌کنند به این علت که آنها با امیال و آرزوهای مرتبط با هر مرحله از زندگی ارتباط دارند [۱۷]. شواهد تجربی با هدف ارزیابی رابطه بین سن و منابع معنا دریافته‌اند که افراد مسن‌تر گرایش دارند تا معنای زندگی را با فعالیت‌های مذهبی، علل اجتماعی، و ارزش‌های سنتی و فرهنگی به طور مرتبط‌تر و نزدیک‌تری ادراک کنند [۱۳]. منابع معنای که با ارزش‌های انسانی و اخلاقی، علل اجتماعی، و امنیت مالی ارتباط دارند برای سالمندان در مقایسه با جوانان از اهمیت بیشتری برخودار هستند [۱۳].

پژوهش‌ها نشان داده است که معنای زندگی به طور مثبتی با بهزیستی روانشناختی و ذهنی، کیفیت زندگی، خوش‌بینی و خودکارآمدی در میان دیگران رابطه دارد [۱۸]. همچنین مطالعات نشان داده است که معنای زندگی نقش میانجی را در رابطه بین خاطره‌پردازی منفی و پریشانی روانشناختی در میان سالمندان مبتلا به افسردگی خفیف تا متوسط ایفا می‌کند [۱۶]. جستجو برای معنا اصولاً در بافتی از پاسخ به رویدادهای استرس‌زای منفی مانند تغییراتی در بافت کاری، از دست دادن آشنایان و مشکلات زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است [۱۹].

عامل سومی که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد، کیفیت روابط زناشویی زوجین است [۲۰]. بازنشستگی اغلب با تغییرات عمده‌ای در زندگی زوجین سالمند همراه است که دامنه‌ای از ترک خانه توسط فرزندان تا بازتعریف نقش‌های زوجین را در برمی‌گیرد [۲۱]. کیفیت روابط زناشویی به عنوان میزان توافق نسبی زن و شوهر درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر تعریف شده است [۲۲]. مرور پیشینه در ارتباط با زوجین سالمند دو سناریو احتمالی را در سیر تکاملی کارکرد زناشویی در طول عمر روشن ساخته است. براساس سناریوی اول، هر دو زوج کارکرد و رضایت زناشویی خوبی در اوایل رابطه‌اشان دارند و سپس با ورود (تولد) فرزندان و همراه با تعهدات بسیاری که

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

مشخصه این دوره است، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. با این وجود، این دوره زودگذر است، چرا که روابط زناشویی در طی دوره بازنشستگی به دلیل استرس خانوادگی و شغلی کمتر، بهبود می‌یابد. این سناریو به عنوان یک «ماه عسل ثانویه» توصیف شده است [۲۳-۲۴]. در مقابل، سناریوی دوم بازنشستگی را به عنوان یک دوره انتقالی مشکل‌زا برای سالمندان توصیف کرده است. سازگاری‌های معینی که برای مدیریت تغییرات طبیعی این دوره شامل کاهش درآمد، ترک خانه توسط فرزندان، صرف زمان بیشتر با همدیگر، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مشترک و بازنشستگی از فعالیت‌های حرفه‌ای، در این دوره مشکل‌آفرین هستند. تمام این عوامل تنها منابع استرس‌زایی نیستند که سالمندان باید با آن سازگار شوند، بلکه همچنین کارکرد زناشویی و تشدید مسائلی که قبلا در رابطه وجود داشته است را هم به صورت موقت و هم دائم، تحت تاثیر قرار می‌دهد [۲۴]. لذا مشکلاتی که بازنشستگان در این دوره با آن مواجه می‌شوند بر کیفیت روابط زناشویی و به تبع کیفیت زندگی آنها تاثیر می‌گذارد. نتیجه مطالعه ترودل و همکاران نشان داده است که زوجین سالمند سطح خوبی از کارکرد زناشویی و سطح پایینی از پریشانی روانشناختی دارند. اما علیرغم درصد متوسطی کارکرد زناشویی مثبت، نسبت معناداری از سالمندان پریشانی زناشویی جدی را تجربه کردند [۲۱]. مطالعات نشان داده است که کیفیت روابط زناشویی با تعدادی از پیامدهای روانشناختی مانند احساس خوشبختی و رضایت از زندگی، رضایتمندی زناشویی، ارزش خود و اعتماد به نفس، افزایش کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زوجین رابطه دارد [۲۵]. همچنین نتایج پژوهش رحیمی و خیر نشان داد که بین الگوهای ارتباطی و زناشویی خانواده و کیفیت زندگی رابطه مستقیمی وجود دارد [۲۶]. بنابراین روابط زناشویی هم می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد.

براساس آنچه گفته شد می‌توان گفت که با توجه به آمار بالای افرادی که هر سال بازنشسته می‌شوند از یک سوی، و مسائل و مشکلاتی که در ابعاد مختلف به ویژه در بعد روانشناختی، که این افراد با آنها مواجه می‌شوند، این پدیده انتقالی را در زندگی افراد با مشکل مواجه می‌کند و نگرش افراد را نسبت به بازنشستگی به عنوان پدیده‌ای استرس‌زا و منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد که این مسئله به تبع بر کیفیت زندگی بازنشستگان تاثیر می‌گذارد. اما براساس مطالعات صورت گرفته عواملی می‌توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهند که از جمله آنها می‌توان منبع کنترل فردی، معنای فرد از زندگی و کیفیت روابط زناشویی افراد را نام برد. هر چند این عوامل ممکن است در سایر گروه‌های جمعیتی مورد بررسی قرار گرفته باشد اما براساس مطالعات انجام گرفته، این عوامل به ویژه ترکیب آنها با هم در بازنشستگان بررسی نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش منبع کنترل، معنای زندگی و روابط زناشویی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر پیمایشی از نوع همبستگی می‌باشد، که در آن به بررسی نقش منبع کنترل، معنای زندگی و روابط زناشویی در کیفیت زندگی بازنشستگان پرداخته شده است.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بازنشستگان شهرستان نهاوند است که تعداد ۲۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با توجه به اینکه یکی از روش‌های تعیین حجم نمونه،

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

محاسبه میانگین حجم نمونه سه پژوهشی است که در زمینه موضوع مورد پژوهش انجام شده است [۲۷]، لذا در پژوهش حاضر جهت برآورد حجم نمونه از این روش استفاده گردید. این سه پژوهش عبارت بودند از: مطالعه محققی، سجادی، زارع و بیگلریان با حجم نمونه ۱۵۰ نفر [۲۸]، همچنین پژوهش مالک و همکاران با نمونه‌ای برابر ۲۰۰ نفر [۶]، و پژوهش سلیمی، دشت بزرگی، مظفری و تابش که در آن نمونه ای معادل ۲۱۰ نفر مورد بررسی قرار گرفته است [۲۹]. با محاسبه میانگین حجم نمونه این ۳ پژوهش، این تعداد برابر ۱۸۷ نفر بدست آمد و لذا به خاطر احتمال ریزش نمونه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها تعداد ۲۰۰ پرسشنامه توزیع گردید. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر روش تصادفی ساده بود.

ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش: افرادی که حداقل یک سال از بازنشستگی آنها گذشته باشد، از لحاظ جسمی یا روانی به بیماری یا اختلال خاصی مبتلا نباشند، از لحاظ بینایی مشکل خاصی جهت تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش نداشته باشند، از توانایی شنوایی لازم جهت توجیه شرکت در پژوهش و کسب رضایت آگاهانه جهت تکمیل ابزارهای پژوهش برخوردار باشند.

ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس منبع کنترل راتر: این مقیاس توسط راتر (۱۹۶۶) ساخته شده است و ادراک فرد را از منبع کنترل رفتار و پیامدهای حوادث زندگی شخصی مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری به این صورت است که اگر آزمودنی به جمله‌ای که منبع کنترل را می‌سنجد پاسخ دهد، نمره (صفر یا یک) می‌گیرد. این مقیاس دارای ۲۹ مورد است که هر مورد از مقیاس دارای دو جمله به صورت (A) و (B) می باشد، که در یکی مقیاس کنترل درونی و در دیگری مقیاس کنترل بیرونی قرار دارد، و ۶ مورد از ۲۹ مورد خنثی می‌باشد که برای پوشیده نگه داشتن هدف پرسشنامه از آزمودنی به کار برده شده است. نمره‌گذاری این آزمون با شمارش پاسخ‌های کنترل درونی و بیرونی از ۲۳ مورد بدست می‌آید. نمره ۹ یا بالاتر نشانه منبع کنترل بیرونی، و نمره کمتر از ۹ نشانه منبع کنترل درونی است. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش فیاض، کاظمی، رئیسون و محمدی مورد تایید قرار گرفته است و پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است [۳۰]. میزان پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

۲. پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ): این مقیاس توسط استیگر و همکاران (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنی و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است و دو زیر مقیاس وجود معنی در زندگی و جستوجو برای یافتن معنی را ارزیابی می‌کند. پایایی آزمون و بازآزمایی این مقیاس در ایران با دو هفته فاصله برای زیر مقیاس وجود معنی ۰/۸۴ و برای زیر مقیاس جستوجوی معنی ۰/۷۴ بدست آمد [۳۱]. میزان پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ در زیر مقیاس جستوجوی معنا ۰/۸۵ و در زیر مقیاس وجود معنا ۰/۸۰ بدست آمد.

۳. پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک- راست (گریمس): پرسشنامه گریمس دارای ۲۸ سوال است که به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. آزمودنی با توجه به وضعیت زناشویی خود، یکی از چهار گزینه را انتخاب

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

می‌کند. این پرسشنامه توسط راست، بنون، کراو و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده و برای ارزیابی روابط زناشویی به کار می‌رود. از لحاظ روایی این پرسشنامه با نظریه فینچام و برادبوری در مورد کیفیت زندگی زناشویی همسو است [۳۲]. در پژوهش عیسی‌نژاد، احمدی و اعتمادی پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و به شیوه بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۹۴ گزارش کرده است [۳۲]. در پژوهش سیف الدینی بنادکوکی پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد [۳۳]. میزان پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

٤. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم ٢٦ سوالی (WHOQOL-26): در این پژوهش از فرم کوتاه ۲۶ سوالی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده گردیده است. این فرم دارای ۲۶ سوال ۵ گزینه‌ای است و نمره‌گذاری آنها به صورت لیکرت بین ۱ (اصلا) تا ۵ (خیلی زیاد) است. لازم به ذکر است که سوالات ۳، ۴ و ۲۶ به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای ۴ بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط فیزیکی می‌باشد که به عنوان یک مقیاس جامع مورد استفاده قرار می‌گیرد و در مجموع شامل کیفیت زندگی کلی و سطوح سلامت عمومی باشد. از سال ۱۹۹۶، اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است، و در سال ۲۰۰۰، این پرسشنامه به طور همزمان در ۱۵ کشور جهان طراحی و ترجمه شد. استانداردسازی، ترجمه و هنجاریابی نسخه‌ی ایرانی این پرسشنامه توسط نجات، منتظری، هلاکویی، محمد و مجدزاده صورت گرفت که مقدار آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌های بالا ۰/۷۰ بدست آمده است [۳۴]. میزان پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

فرایند اجرای پژوهش و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا پس از کسب مجوز از دانشگاه به سازمان‌ها و ادارات شهرستان نهاوند مراجعه شد و از مسئولین سازمان‌ها جهت همکاری با پژوهشگران درخواست همکاری گردید. سپس پس از گرفتن آمار بازنشستگان و انتخاب تصادفی از روی لیست با افراد نمونه تماس گرفته شد و پس از توجیه آنها برای شرکت در پژوهش از آنها درخواست همکاری گردید. در مرحله بعد پس کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی و کتبی از آنها، در مورد مراجعه حضوری یا غیرحضوری جهت شرکت در پژوهش از آنها نظرخواهی گردید. سپس افرادی که تمایل به مراجعه حضوری داشتند با مراجعه به اداره یا سازمان محل خدمت شهرستان، ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند و سایر افرادی که به هر دلیلی قادر به مراجعه حضوری نبودند، پرسشنامه‌ها از طریق پست به آدرس آنها ارسال گشت. برای تحلیل داده‌های پژوهش با توجه به نوع روش پژوهش، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید.

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ معیارهای پراکندگی سنی ارائه شده است.

جدول ۱. معیارهای سنی و جمعیتی

متغیرهای پژوهش	مرد		زن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۵۷/۱۹	۶/۰۶	۵۶/۵	۵/۵۸
سن بازنشستگی	۵۱/۱۹	۳/۱۳	۵۰/۴۴	۲/۳۶
سابقه‌ی مدیریت	۵/۲۷	۶/۱۳	۲/۸۵	۵/۰۰
تعداد فرزندان	۳/۲۴	۱/۳۴	۲/۲۹	۱/۰۵

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد سنی مردان (۵۷/۱۹±۶/۰۶) و زنان (۵۶/۵±۵/۵۸) می‌باشد. همچنین میانگین سن بازنشستگی در گروه مردان ۵۱/۱۹ و در گروه زنان ۵۰/۴۴ است. میانگین سابقه مدیریت در گروه مردان ۵/۲۷ سال و در گروه زنان هم ۲/۸۵ می‌باشد.

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه شامل شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه تغییر شغل ذکر شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

ویژگی های دموگرافیک		مرد		زن	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
شغل	معلم	۴۶	٪ ۴۱/۱	۲۴	٪ ۷۰/۶
	پرسنل بهداشت	۳۰	٪ ۲۶/۸	۹	٪ ۲۶/۵
	بیمه و بانک	۲۱	٪ ۱۸/۸	۰	٪ ۰
	فرمانداری و شهرداری	۷	٪ ۶/۳	۰	٪ ۰
	سایر	۸	٪ ۷/۱	۱	٪ ۲/۹
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۲	٪ ۱۰/۷	۰	٪ ۰
	دیپلم	۳۴	٪ ۳۰/۴	۱۵	٪ ۴۴/۱
	کارشناسی	۶۰	٪ ۵۳/۶	۱۹	٪ ۵۵/۹
	کارشناسی ارشد	۶	٪ ۵/۴	۰	٪ ۰
وضعیت تاهل	متاهل	۱۱۱	٪ ۹۹/۱	۳۴	٪ ۱۰۰
	مطلقه	۱	٪ ۰/۹	۰	٪ ۰
سابقه تغییر شغل	بله	۱۲	٪ ۱۰/۷	۰	٪ ۰
	خیر	۱۰۰	٪ ۸۹/۳	۳۴	٪ ۱۰۰

نتایج جدول ۲ هم نشان می‌دهد از لحاظ شغلی بیشتر افراد نمونه معلمین و پرسنل بهداشت بوده‌اند، از لحاظ تحصیلات اکثرا دارای مدرک کارشناسی و دیپلم بوده‌اند، و از لحاظ وضعیت تاهل هم عمدتا متاهل بوده‌اند. ضمنا برخی از افراد گروه نمونه اطلاعاتی را در برخی از موارد گزارش نکرده‌اند.

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

میانگین و انحراف معیار متغیرهای مطالعه نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برای زنان و مردان

متغیرهای پژوهش	مرد		زن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
منبع کنترل	۱۱/۲۱	۲/۶۳	۱۲/۰۵	۲/۲۲
جست و جو برای معنا	۲۸/۸۰	۴/۸۳	۳۰/۲۶	۴/۶۹
حضور معنا	۲۹/۷۳	۴/۲۱	۲۹/۲۳	۴/۷۹
وضعیت زناشویی	۵۵/۳۰	۱۱/۱۶	۵۶/۰۸	۱۴/۲۶
کیفیت زندگی	۷/۵۴	۱/۴۵	۷/۵۲	۱/۷۰

برای بدست آوردن رابطه‌ی همبستگی بین متغیرهای مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون در سطح ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۴ نشان داده شده است .

جدول ۴ . ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع کنترل	جست و جوی معنا	حضور معنا	وضعیت زناشویی	کیفیت زندگی
منبع کنترل	۱				
جست و جوی معنا	-۰/۰۳	۱			
حضور معنا	۰/۰۴	۰/۶۰**	۱		
وضعیت زناشویی	-۰/۱۰	-۰/۲۵**	-۰/۴۲**	۱	
کیفیت زندگی	۰/۱۵	۰/۲۸**	۰/۴۹**	-۰/۴۶**	۱

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین متغیرهای منبع کنترل، معنای زندگی و وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد که فرض ۱ را تایید می‌نماید. منبع کنترل رابطه‌ی ضعیفی با وضعیت زناشویی (۰/۱۰-) و کیفیت زندگی (۰/۱۵) نشان داد. بین جست و جوی معنا باکیفیت زندگی یک همبستگی متوسط معنادار (۰/۲۸) در سطح ۰/۰۱ بدست آمد که نشان می‌دهد افرادی که بیشتر در جست و جوی معنا در زندگی‌شان هستند از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردارند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که جست و جوی معنا با وضعیت زناشویی رابطه منفی معناداری (۰/۲۵-) در سطح ۰/۰۱ دارد به این معنی که افرادی که کمتر در زندگی‌شان در جست و جوی معنا هستند بیشتر دچار مشکلات زناشویی هستند که البته این رابطه از نوع همبستگی است و نمی‌توان در مورد علت و معلول بودن هیچ‌کدام نظری داد. نتایج همچنین حاکی از آن است که حضور معنا در زندگی با وضعیت زناشویی همبستگی متوسط منفی معناداری (۰/۴۲-) در سطح ۰/۰۱ دارد که به معنی این است که افرادی که معنای کمتری را در زندگی‌شان احساس می‌کنند از لحاظ زناشویی وضعیت نامساعدتری دارند. به همین

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

ترتیب حضور معنا در زندگی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتا قوی مثبت و معناداری (۰/۴۹) در سطح ۰/۰۱ دارد که نشان می‌دهد هرچه در زندگی فرد معنای بیشتری حضور داشته باشد فرد کیفیت زندگی بالاتری نیز دارد و البته برعکس. و در نهایت اینکه وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتا قوی منفی و معناداری (۰/۴۶-) در سطح ۰/۰۱ نشان داد که نشان می‌دهد هرچه فرد زندگی زناشویی مختل‌تری داشته باشد کیفیت زندگی پایین‌تری نیز دارد.

برای بررسی امکان پیش‌بینی کیفیت زندگی توسط متغیرهای منبع کنترل، معنای زندگی و وضعیت زناشویی از رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول۵. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق منبع کنترل، معنای زندگی و وضعیت زناشویی

مدل	R	R^2	R^2 تعدیل شده	F		Sig
۲	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۳۰	۳۲/۶۷		۰/۰۰۰
ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین						
متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	Beta	T	Sig
کیفیت زندگی	حضور معنا	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۳۵	۴/۶۹	۰/۰۰۰
	وضعیت زناشویی	۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۳۰	-۴/۰۲	۰/۰۰۰

همانطور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد متغیرهای حضور معنا در زندگی و وضعیت زناشویی توانستند به طور معنادار ۳۱ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند. در طی رگرسیون گام به گام با توجه به اینکه متغیرهای با بالاترین همبستگی با متغیر وابسته ابتدا وارد معادله می‌شوند ابتدا متغیر حضور معنا در زندگی و سپس کیفیت زناشویی وارد معادله شدند که شرایط ورود به معادله را که معناداری آماری درصد تبیین‌کنندگی در سطح ۰/۰۵ بود، کسب کردند. در گام-های بعدی جست و جوی معنا وارد معادله شد که حتی شرایط ورود به معادله را نتوانست کسب کند (Sig= ۰/۸۳) و از معادله خارج شد. پس از آن نیز متغیر منبع کنترل وارد معادله رگرسیون شد که آن نیز نتوانست شرایط ورود به معادله را کسب کند (Sig= ۰/۱۲) و از معادله خارج شد. در نهایت اینکه حضور معنا با ضریب بتای مثبت به صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش-بینی می‌کند (Beta=۰/۳۵) و وضعیت زناشویی که نمرات بالاتر در آن به معنی آشفتگی و اختلال بیشتر در رابطه‌ی زناشویی است با ضریب بتای منفی به صورت منفی کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمود (Beta= -۰/۳۰).

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش منبع کنترل، معنای زندگی و روابط زناشویی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که بین متغیرهای منبع کنترل، معنای زندگی و وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد که فرض ۱ را تایید می‌نماید. منبع کنترل رابطه‌ی ضعیفی با کیفیت زندگی نشان داد. بین جست و جوی معنا با کیفیت زندگی یک همبستگی متوسط معنادار بدست آمد که نشان می-دهد افرادی که بیشتر در جست و جوی معنا در زندگی‌شان هستند از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردارند. به همین ترتیب حضور معنا در زندگی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتا قوی مثبت و معناداری دارد که نشان می‌دهد هرچه در زندگی فرد معنای بیشتری حضور داشته باشد فرد کیفیت زندگی بالاتری نیز دارد و البته برعکس. و در نهایت اینکه وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتا قوی منفی و معناداری نشان داد که نشان می‌دهد هرچه فرد زندگی زناشویی مختل‌تری داشته باشد کیفیت زندگی پایین‌تری نیز دارد. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد [۷-۱۱-۱۳-۱۸-۲۳-۲۴-۱۰-۲۵-۲۰-۲۶].

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان چنین اذعان داشت که اصولاً بازنشستگی به دلیل پیامدهایی که دارد می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در زندگی افراد شود و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را کاهش دهد. به همین دلیل اگر بازنشستگان در دوره کناره‌گیری از کار، و قبل از این دوره دارای ویژگی‌های از جمله داشتن مکان کنترل درونی و احساس کنترل بر امور زندگی را داشته باشند و در زندگی هدفمند باشند و همچنین رضایت زناشویی خوبی را در طول زندگی تجربه نمایند، کیفیت زندگی آنها بهبود یافته و بهتر می‌توانند با تجربه بازنشستگی کنار بیایند و حتی می‌توانند بازنشستگی موفقی را تجربه نمایند.به طور کلی افراد دارای منبع کنترل درونی از اعتماد به نفس، خودکارآمدی و توان حل مسئله بالاتری برخوردارند و این امر باعث می‌شود این افراد از خود تصور مثبت‌تری داشته باشند و از سوی دیگر این افراد احساس می‌کنند می‌توانند بر روی وقایع محیط پیرامونشان کنترل داشته باشند و لذا از سلامت و سازگاری بیشتری برخوردار بوده و به تبع کیفیت زندگی بالاتری خواهند داشت [۳۵]. افراد با منبع کنترل درونی معتقد هستند پاداش به رفتارهای آنها وابسته است، آنها در پی کنترل سرنوشت خویش هستند و در مقابل افرادی که به کنترل بیرونی گرایش دارند، معتقدند که وقایع زندگی تحت کنترل آنها نیست، بلکه تحت کنترل عوامل و نیروهای خارجی و بیرونی است [۳۶]. در پژوهش دیگری تایید شد که افراد با منبع کنترل درونی، سازگاری روان‌شناختی بهتری را نشان می‌دهند [۳۷]. در مطالعه باومستر (۱۹۹۱)، افراد زمانی معنا را در زندگی جستوجو کرده‌اند که آنها معنا را در زندگی‌شان ادراک نکرده‌اند یا زمانی که آنها رخداد استرس‌زایی را تجربه کرده‌اند. که این مسئله مستلزم سازگاری جدید از طریق پیگیری ساختارهای معنایی جدید است [۱۸]. واریس در سال‌های آغازین دهه ۲۰۱۰ با مطالعات گسترده، به مجموعه علائم و نشانه‌هایی رسیده که آن را به عنوان نشانگان بازنشستگی مشتمل بر مجموعه نشانه‌هایی شامل احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی‌معنایی، اضطراب، افسردگی و ترس از طرد شدن تعریف کرده است که پس از بازنشستگی افراد به اشکال مختلف با آن دست به گریبان هستند [۲۹]. پس بر این اساس وجود معنا و هدفمندی

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

در زندگی هم می‌تواند بر وضعیت بازنشستگان و کیفیت زندگی آنها تاثیر داشته باشد و این مسئله در پژوهش حاضر مورد تایید قرار گرفته است.

در ارتباط با رابطه وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی در بازنشستگان مطالعات نشان داده است که افراد بازنشسته به دلیل ترک شغل و حضور بیشتر در منزل و در بین خانواده در صورتی که از حمایت خانوادگی و رضایت زناشویی خوبی بهره‌مند باشد می‌تواند تجربه خوبی از بازنشستگی را داشته باشد. در مطالعه انجمنیان در مورد مقایسه کیفیت زندگی کلی به تفکیک وضعیت تاهل نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی افراد مجرد، متاهل و مطلقه ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد، به طوری که میانگین امتیاز کیفیت زندگی افراد مطلقه از افراد متاهل و مجرد کمتر است [۳۸]. نتایج پژوهش محققی کمال و همکاران (۱۳۸۶) هم در مورد ارتباط وضعیت تاهل با کیفیت زندگی بازنشستگان نشان داد که ارتباط معناداری بین آنها وجود دارد به طوری که میانگین امتیاز کیفیت زندگی افراد همسر فوت شده از افراد متاهل کمتر است که نشان‌دهنده تاثیر حمایت‌های خانوادگی و زناشویی از بازنشستگان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آنان است [۲۸]. عابدی هم در پژوهش خود نشان داد که بین میانگین امتیازات کیفیت زندگی با وضعیت تاهل رابطه معنی‌داری وجود دارد به گونه‌ای که افرادی که همسر آنها فوت شده دارای کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به کسانی که همسر آنها در قید حیات بود، داشتند [۳۹].

یافته بعدی پژوهش نشان داد که حضور معنا با ضریب بتای مثبت به صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند و وضعیت زناشویی که نمرات بالاتر در آن به معنی آشفتگی و اختلال بیشتر در رابطه‌ی زناشویی است با ضریب بتای منفی به صورت منفی کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمود. اما براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، منبع کنترل و جست و جوی معنا به دلیل ضریب بتای پایین نتوانستند شرایط ورود به معادله را کسب کند و از معادله خارج شدند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعات قبلی است [۱۶-۲۶-۴۰].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین اذعان داشت که معناداری در زندگی و وضعیت زناشویی خوب بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی در بازنشستگان محسوب می‌شوند که با اطمینان بیشتری می‌توانند سازگاری با بازنشستگی را پیش‌بینی نمایند. لذا بر این اساس افراد می‌توانند با خلق معنا در زندگی خود و هدفدار کردن زندگی در تمام طول عمر و به ویژه بعد از بازنشستگی، سازگاری بیشتری با زندگی را تجربه نموده و از سوی دیگر با بالا بردن کیفیت روابط زناشویی خود این سازگاری را بیشتر و پررنگ‌تر نمایند.

معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا در برگیرنده‌ی باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است و در واقع داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی کننده‌های رفاه و رضایت از زندگی است [۴۱]. فرانکل معتقد است که اگر افراد معنایی را تعقیب نکنند و هدفی را نداشته باشند احتمالا به هر بیراهه‌ای منحرف خواهند شد چرا که انسان هدفمند بدون توجه به مسیرهای انحرافی جهت زندگی خود را تعیین می‌کند، تعالی نفس را تجربه می‌کند و با رضایت و آرامش روانی از زندگی خود بهره‌مند می‌گردد و سازگاری بهتری با تغییرات زندگی خواهد داشت [۴۲]. همچنین بهبود روابط زناشویی هم می‌تواند بر کیفیت زندگی بازنشستگان تاثیر گذارد. نتایج مطالعه پناغی و همکاران نشان داد که روابط خانوادگی و زناشویی می‌تواند کیفیت زندگی

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

سالمندان را پیش‌بینی کند و یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی است [۴۰]. نتایج مطالعه برزگر و سامانی هم نشان داد که کیفیت زندگی افراد تحت تاثیر مستقیم و غیرمستقیم الگوهای ارتباطی و روابط زناشویی زوجین است و لذا رضایت زناشویی بهینه هم می‌تواند بر کیفیت زندگی بازنشستگان تاثیر گذارد [۴۳]. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش پژوهش اشاره کرد که امکان تعیین روابط علت و معلولی بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود تا با روش‌های پژوهشی دیگری از جمله روش‌های مقطعی و طولی به بررسی این روابط علی بپردازند. همچنین تمامی سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و غیردولتی می‌توانند با برگزاری دوره‌هایی به صورت کارگاه و کلاس‌های آموزشی، ضمن آموزش مسائل مرتبط با بازنشستگی به عنوان تغییری در زندگی کلیه افراد شاغل، به آموزش احساس کنترل و تسلط بیشتر در زندگی، معنا دادن به زندگی و بهبود روابط زناشویی بپردازند تا افراد بتوانند با تجربه خوشایندتری بازنشسته شده و ضمن لذت بردن از این تجربه، کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب فعالیتهای هسته پژوهشی مطالعات سالمندی که مورد تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی است، انجام شده است. بدین وسیله پژوهشگران از تمام کسانی که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند به ویژه بازنشستگان شهرستان نهاوند، سپاسگزاری می‌نمایند.

References

1. Topa G, Moriano JA, Depolo M, Alcover CM, & Morales JF. Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. J Vocat Behav 2009; 75(1): 38-55.

2. Hesketh B, Griffin B, & Loh V. A future-oriented retirement transition adjustment framework. J Vocat Behav 2011; 79(2): 303-314.

3. Froidevaux A, Hirschi A, & Wang M. The role of mattering as an overlooked key challenge in retirement planning and adjustment. J Vocat Behav 2016; 94: 57-69.

4. Fassino S, Leombruni P, Daga GA, Brustolin A, Rovera GG, & Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. Arch Gerontol Geriatr 2002; 35(1): 9-20.

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

5. Zandipour T. Attitude of patients with MS compared to their quality of life and psychological counseling. Psychol Stud 2010; 5 (2): 89-116. (persian).

6. Malek M, Hassankhani H, Darwishpour kakheki A, Asghari Jafar Abadi M, Mansouri Arani MR, & Mohammad Nejad S. Quality of life and its relationship with personal characteristics, social, economic and health Tabriz city retirees. J Nurs Res 2017; 11(1):34-41. (persian).

7. Abeles RP. Sense of control, quality of life, and frail older people. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly 1991; 297-314.

8. Molaee A, Yazdan bakhsh K, & Karami J. The relationship between five factor model of personality and Locus of Control with job compatibility in staff gas company Kermanshah. J Pers Individ Differ 2015; 3(4):107-121. (persian).

9. Ashoori J. The relationship personality traits, religious orientation and locus of control with marital satisfaction in elderly women. J Geriatr Nurs 2016; 1(3):21-33. (persian).

10. Heidari tafreshi GH. Structural equation modeling approach in explaining the relationship between attachment style and locus of control and marital satisfaction, the faculty members of Islamic Azad University Roodehen Branch. J Educ Manag 2013; 3(3):23-44. (persian).

11. Gueritault-Chalvin V, Kalichman SC, Demi A, & Peterson JL. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. AIDS care 2000; 12(2):149-161.

12. Cohen K, & Cairns D. Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. J Happiness Stud 2012; 13(2):313-331.

13. Damásio BF, Koller SH, & Schnell T. Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Psychometric properties and sociodemographic findings in a large Brazilian Sample. Acta de Investigación Psicológica 2013; 3(3):1205-1227.

14. Schnell T. The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. J Posit Psychol 2009; 4(6):483-499.

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

15. Rathi N, & Rastogi R. Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. J Indian Acad Appl Psychol 2007; 33(1):31-38.

16. Korte J, Cappeliez P, Bohlmeijer ET, & Westerhof GJ. Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. Eur J Ageing 2012; 9(4):343-351.

17. Van Ranst N, Marcoen A. Structural components of personal meaning in life and their relationship with death attitudes and coping mechanisms in late adulthood. na; 2000.

18. Damásio BF, Koller SH. Meaning in Life Questionnaire: Adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. Revista Latinoamericana de Psicología 2015;47(3):185-95.

19. Farghadani A, Navabinejad Sh, & Shafiabadi A. Design a causal model based on full attention and presence of mind, lack of existential resistance in the face of life and society with a focus on Search for meaning in life. J Res Women 2010; 3(1):112-129. (persian).

20. Sudani M, Dehghani M, & Dehghanzadeh Z. The effectiveness of transactional analysis (TA) on matrimonial boredom and quality of life of couples. J Couns Fam Ther 2014; 3(2):159-181. (persian).

21. Trudel G, Dargis L, Villeneuve L, Cadieux J, Boyer R, Préville M. Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (part one). Sexol 2013;22(4):e101-7.

22. Gong M. Does status inconsistency matter for marital quality?. J Fam Issues 2007;28(12):1582-610.

23. DeLamater J, Hyde JS, Fong MC. Sexual satisfaction in the seventh decade of life. J Sex Marital Ther 2008;34(5):439-54.

24. Trudel G, Turgeon L, Piché L. Sexual and marital aspects of old age. Sex Relationsh Ther 2010;15:381-406.

25. Hosseini AM, Rasoli M, Davarniya R, Babaie Garmekhani M. Effectiveness of Group Based on the practical application of intimate relationship skills on the quality of the marital relationship. J Med Sci 2017;24(2):8-17. (persian).

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

26. Rahimi M, Khaier M. The relationship of family communication patterns and quality of life in Shiraz high school students. Stud Educ Psychol 2010;10(1):5-25. (persian).

27. Biabangard I. Research methods in Psychology and Educational Sciences. Volume 1, Tehran: Doran; 2013. (persian).

28. Mohagheghi Kamal SM, sajadi H, Zare H, Biglarian A. Compare the quality of life of elderly pensioner Social Security Organization and National Retirement living in the city of Qom, 2008. J Health Adm 2008; 10(27):49-56. (persian).

29. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz. Iranian J Geriatr Nurs 2014;1(1):20-31. (persian).

30. Fayaz I, Kazemi S, Raysion MR, Mohammadi Y. The relationship learning motivation belief and dimensions of locus of control with academic achievement of students. Res Med Educ 2017;8(2):69-76. (persian).

31. Nasiri M, Karsazi H, Ismail Pour F, Bayrami M. The effect Meaning in life,, mindfulness and resilience in students flourish. J Posit Psychol 2016; 1(3):21-32. (persian).

32. Isa nejad O, Ahmadi SA, Atemadi E. The impact of attachment on mental health. Proceedings of the Third National Congress of Family Pathology; 2009:p 292. (persian).

33. Saifuddini Banadkoki A. [Investigate the relationship between differentiation and marital quality in universities in Yazd married staff members]. Master's thesis, Allameh Tabataba'i University 2013. (persian).

34. Nejat S, Montazeri A, Holakouee K, Kazem M, Majdzadeh R. The standardization of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire; translation and Psychometrics Iranian version. J Sch Health Inst Health Res 2007; 4:1-12. (persian).

35. Safarian MR, Ashoori J. Examine the relationship between locus of control, personality traits, self-esteem and religious orientation with the desired behavior discipline. J Ment Health 2015; 16(3):476-83. (persian).

36. Kee Tony TS. Locus of control, attributional style and discipline problems in secondary schools. Early Child Dev Care 2003; 173(5):455-466.

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]

37. Harris C, Linda O, Pamela M. Situation and Personality correlates of psychological Well-Being: Social Activity and personal, Control; 2002.

38. Anjmnyan V. The Influence of continuous care model on quality of life in schizophrenic patients discharged from hospital in Hamedan. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005. (persian).

39. Abedi HA. Comparison of quality of life of elderly people living at home and in nursing homes in Isfahan. Research project, Isfahan University of Medical Sciences; 2000. (persian).

40. Panaghi L, Abaresh Z, Mansouri N, Dehghani M. Quality of life and demographic characteristics associated with the elderly in Tehran. Iranian J Ageing 2010; 4(12):77-87. (persian).

41. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Pers individ differ 2010;48(5):658-63.

42. Maliki K. The relationship between coping strategies with the meaning of life and happiness among students of Tabriz University. Master's thesis, University of Tabriz; 2008. (persian).

43. Barzegar I, Samani S. The mediating role of intimacy in the relationship between communication patterns and marital life. J Women Soc 2017;7(2):115-128. (persian).

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

[DOI: 10.21859/jgn.3.2.46]