Role of the meaning of life, Self-Compassion and psychological capital in predicting psychological well-being of seniors in the elderly

Azarbo M[1], Sajjadi SN[۲]

Abstract

Introduction and purpose: Today in the world, old age is a dynamic concept, and with the increase in the elderly population, their psychological well-being must also be considered. Therefore, the purpose of this study was to investigate the role of meaning of life, Self-Compassion and capital-psychology in predicting psychological well-being of seniors in the elderly.

Materials and Methods: This research is descriptive type of correlation. The statistical population consisted of all elderly women and men aged sixty years old and older than the elderly population Well-being supervised of Kermanshah in 2018 that 150 people (75 women and 75 men) were selected using available sampling method. The research tools consisted of a questionnaire on the meaning of the life of (Steger et al, 2006), Self-Compassion (Neff, 2003), Psychological Capital (Luthans, 2007) and psychological well-being (Keyes & Magyar-Moe, 2003). Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis were used to analyze the data.

Findings: Findings showed that there is a positive relationship between meaning of life (r = 0.28), Self-Compassion (r = 0.43) and psychological capital (r = 0.35) with psychological well-being (p <0.001). The results of regression analysis also showed that self-Compassion, psychological capital and existence of meaning can predict 29 percent of the variance of psychological well-being in the elderly.

Conclusion: Therefore, by increasing the meaning of life, self-Compassion and psychological capital, psychological well-being can be increased.

Keyword: *Meaning of life, Self-Compassion, Psychological Capital, Psychological Well-being, seniors in the elderly*

Received: 2018/06/26 *Accepted: 2018/08/27*

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 - Master of School Counseling, Razi University of Kermanshah, Kermanshah, Iran
2 - Master of School Counseling, Razi University of Kermanshah, Kermanshah, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** nassimsajjadi68@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان-شناختی سالمندان سرای سالمندی

منصور آذربو[1]، سیده نسیم سجادی[2*]

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه در جهان، سالمندی به عنوان مفهومی پویا مطرح است و با افزایش کمیت جمعیت سالمند، بهزیستی روان-شناختی آن‌ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی - روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان سرای سالمندی بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری شامل تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن سراهای سالمندی تحت نظارت بهزیستی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بود که ۱۵۰ نفر (۷۵ نفر زن و ۷۵ نفر مرد) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی معنای زندگی (استیگر و همکاران، ۲۰۰۶)، شفقت‌ورزی به خود (نف، ۲۰۰۳)، سرمایه‌ی روان‌شناختی (لوتانز، ۲۰۰۷) و بهزیستی روان‌شناختی (کی‌یز و ماگیارمو،۲۰۰۳) بودند. در تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که بین معنای زندگی (r=۰/۲۸)، شفقت‌ورزی به خود (r=۰/۴۳) و سرمایه‌ی روان‌شناختی (r=۰/۳۵) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی و جستجوی معنا قادر به پیش‌بینی ۲۹ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌روان‌شناختی، می‌توان بهزیستی روان‌شناختی را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، سالمندان سرای سالمندی

[1]- کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[2]. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه رازی (نویسنده مسئول). پست الکترونیکی: nassimsajjadi68@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

از دوره‌های مختلف زندگی، دوره‌ی سالمندی دوره‌ای است که در آن سلامتی و بهزیستی از اهمیتی حیاتی و جدی برخوردار می‌شود. سالمندان با گذر از دوران جوانی و میانسالی زندگی خود، با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه‌ی روابط اجتماعی و سلامتی و بهزیستی روبه‌رو می‌شوند (۱). از سوی دیگر در دوره‌ی سالمندی برخی تغییرات روان‌شناختی از جمله کاهش تحرک فیزیکی، تنهایی، تغییرات خلقی، تغییر در رضایت از زندگی و کاهش بهزیستی روان-شناختی[1] صورت می‌گیرد (۲). به همین دلیل لازم است تا پژوهشگران نقش متغیرهای مختلف در سلامتی و بهزیستی روان-شناختی سالمندان را مورد توجه قرار دهند (۳). بهزیستی روان-شناختی به‌معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و در این رویکرد تمرکز بر سلامتی و بهزیستی از جنبه‌ی مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است (۴). بیسون (۵) معتقد است بهزیستی روان‌شناختی، مفهوم وسیعی است که به شرایط زندگی خوب یا رضایت‌بخش مربوط می‌شود، حالتی که با سلامتی، شادی و موفقیت مشخص می‌شود. افرادی که احساس بهزیستی بالایی دارند به طور عمده هیجانات مثبتی تجربه می‌کنند و از رویدادهای پیرامون‌شان ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی روانی پایین، وقایع را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی تجربه می‌کنند (۶).

یکی از سازه‌هایی که در سال‌های اخیر توسعه پیدا کرد و به عنوان شاخص بهزیستی مورد توجه قرار گرفت، «معنای زندگی[2]» است. از جمله مسائل روان‌شناختی که ممکن است سالمندان با آن مواجه باشند، فقدان معناداری زندگی است. تغییرات جسمانی و مشکلات روحی روانی در اواخر عمر و نزدیک شدن به واقعیت مرگ، آن‌ها را به بی‌معنایی در زندگی سوق می‌دهد. معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخورداری از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیرقابل کتمان است. واژه معنا در پرسش از معنای زندگی به سه گونه قابل تفسیر است: ۱- معنا به‌معنای هدف زندگی؛ ۲- معنا به‌معنای ارزش زندگی؛ ۳- معنا به‌معنای فایده و کارکرد زندگی. مراد از زندگی نیز در بحث معنای زندگی وجه انسانی آن است؛ یعنی جایی که زندگی آدمی از زندگی حیوانی متمایز می‌شود و از آن فاصله می‌گیرد (۷). در پژوهش کلفتارس و پسارا (۸) معنای زندگی به صورت پیشگیری‌کننده از افسردگی و افزایش‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی معرفی شد. به نظر می‌رسد معنایابی و بهزیستی روان‌شناختی نقش مهمی در کیفیت زندگی و بهداشت روانی در دوران سالمندی ایفا می‌کنند. پژوهش کوئینگ (۹) نیز نشان داد که داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روان‌شناختی دارد و منجر به سازگاری سالمندان، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آن‌ها می‌شود.

از سوی دیگر، یکی از متغیرهایی که نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی دارد، شفقت‌ورزی به خود[3] است. مفهوم خود شفقت-ورزی به معنای تجربه‌پذیری و تحت‌تاثیر قرار گرفتن از رنج دیگران، به‌گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل تحمل-تر نماید، تعریف شده است. هم‌چنین این مفهوم به معنای صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیرقضاوت‌گرانه در رابطه با آن‌ها است. علاوه بر این، دانستن این امر که تجارب و

[1] Psychological Well-Being
[2] Meaning of life
[3] Self-Compassion

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مشکلات زندگی فرد، جزیی از مسایلی است که سایر افراد نیز آن را تجربه می‌کنند (۱۰). نف (۱۰) شفقت خود را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود[1] در مقابل قضاوت کردن خود[2]، اشتراکات انسانی[3] در مقابل انزوا[4] و بهوشیاری[5] در مقابل همانندسازی افراطی[6] تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که بر خود شفقت دارد (۱۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که با بهزیستی رابطه دارد، سرمایه‌ی روان-شناختی[7] است. سرمایه‌ی روان‌شناختی عبارت است از یک وضعیت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌های متعهد شدن و انجام تلاش لازم برای موفقیت درکارها است. در حقیقت یک حالت روان‌شناختی مثبت‌نگر رشدپذیر است که با این ویژگی‌ها مشخص می‌شود: ۱) اعتماد به نفس لازم و تلاش برای موفقیت در کارهای چالش‌انگیز (خودکارآمدی[8])؛ ۲) ایجاد اسنادی مثبت در مورد موفقیت در زمان حال و آینده (خوش بینی[9])؛ ۳) پافشاری در رسیدن رسیدن به اهداف و به هنگام لزوم تغییر دادن مسیرهای رسیدن به اهداف (امیدواری[10])؛ ۴) هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها، تحمل کردن و بازگشت به جای اول برای دست‌یابی به موفقیت (تاب‌آوری[11]) و سرمایه روان‌شناختی به عنوان قابلیت‌های حالت‌گونه خودکارآمدی، خوش بینی، امیدواری و تاب‌آوری یک فرد تعریف می‌شود (۱۲). گل‌پرور و مصاحبی (۱۳) در پژوهشی نشان دادند از میان چهار مؤلفه سرمایه روان‌شناختی، خودکارآمدی و خوش‌بینی بیشترین اهمیت را در ارتقای سطح بهزیستی سالمندان دارا هستند.

نتایج پژوهش بانو (۱۴)، راتی و رستوگی (۱۵) و صدوقی و حسام‌پور (۱۶) نشان دادند که معنای زندگی توان پیش‌بینی بهزیستی روان-شناختی را دارند. در پژوهش‌های هومن (۱۷)، زسین، دیکهزر و گاربد (۱۸) و ورعی، مؤمنی و مرادی (۱۹) خوشفقت‌ورزی با بهزیستی روانشناختی رابطه دارد. جون، لی و کوان (۲۰) نشان داد شفقت‌ورزی میانجی رابطه‌ی بین حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی است. پژوهش‌های مانزانو گارسیا و آیلا (۲۱)، مالکی‌تبار، ریاحی و مالکی‌تبار (۲۲) و هاشمی نصرت‌آباد، باباپور خیرالدین و بهادری خسروشاهی (۲۳) نیز نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد. وحیدی و جعفری هرندی (۲۴) نشان دادند خودکارآمدی و خوش‌بینی توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را داشتند اما تاب‌آوری و امیدواری قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نبودند. السادات حسینی، حبیب مظاهری و رحیمی نسب (۲۵) و شریفی و سعیدی (۲۶) بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی؛ حسین زئی و سهامی (۲۷) و نجد، مصاحبی و آتش‌پور (۲۸) خودکارآمدی با بهزیستی روان-شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

از آنجا که پدیده‌ی سالمندی در همه‌ی جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی و اجتماعی و روانی سالمندان اهمیت بسیار دارد. هرچند توجه به سلامت همه

[1] Self-kindness
[2] Self-judgment
[3] Common humanity
[4] Isolation
[5] Mindfulness
[6] Over-identification
[7] Psychological capital
[8] Self- Efficacy
[9] Optimism
[10] Hope
[11] Resiliency

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

سالمندان یکی از مشکلات مهم قرن حاضر تلقی می‌شود، اما سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها از اولویت بیشتری برخوردارند؛ چرا که سالمندان مقیم آسایشگاه جزو آسیب‌پذیرترین اقشار سالمندان محسوب می‌شوند (۲۹). لازم است در حوزه‌ی بهزیستی روان-شناختی سالمندان و متغیرهای مرتبط به آن پژوهش‌هایی انجام شود تا بستر برای هر چه مطلوب‌تر کردن کیفیت زندگی این گروه ارزشمند در جامعه فراهم شود. با توجه به اهمیت بررسی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان این پژوهش به منظور تعیین نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن سراهای سالمندی تحت نظارت بهزیستی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بود و از جامعه مذکور تعداد ۱۵۰ نفر (۷۵ نفر زن و ۷۵ نفر مرد) در مجتمع رفاهی آموزشی بهزیستی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان حجم نمونه انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش (برای مشارکت در پژوهش رضایت داشته باشند؛ داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال؛ تجربه‌ی حداقل یک سال سکونت در مرکز سالمندان؛ توانایی برقراری ارتباط در حد پاسخ به سؤالات پرسشنامه را داشته باشند؛ عدم وجود مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد و آلزایمر (براساس پرونده پزشکی خود) و عدم مشکلاتی نظیر اختلالات شناختی و روانی در حد متوسط تا شدید (با استفاده از اطلاعات و پرونده آن‌ها در مراکز و همچنین مصاحبه اولیه). معیار خروج از پژوهش نداشتن سواد خواندن و نوشتن بود. توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به آن‌ها ارائه شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. جهت خوانا بودن پرسشنامه‌ها برای سالمندان، پرسشنامه‌ها با خط درشت تهیه شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و شاخص‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون گام به گام) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه‌ی معنای زندگی (Meaning of life Questionnaire**)**. پرسشنامه معنای زندگی استیگر، فریزر، اویشی و کالر (۳۰) ۱۰ سؤال دارد که معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را می‌سنجد. پاسخ به هر سؤال با میزان موافقت یا مخالفت با یک عبارت در یک طیف ۷ درجه‌ای سنجیده می‌شود. سؤال‌های ۹،۶،۵،۴،۱ مربوط به زیر مقیاس وجود معنا دامنه‌ی نمرات بین ۵ تا ۳۵ و سؤال‌های ۱۰،۸،۷،۳،۲ مربوط به زیر مقیاس جستجوی معنا می‌باشند و دامنه‌ی نمرات آن بین ۵ تا ۳۵ می‌باشد. استیگر و همکاران (۳۰) در چهار مطالعه، شواهدی را برای ثبات درونی، ثبات زمانی، ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

زندگی ارائه دادند که در یکی از این مطالعات اعتبار پرسشنامه برای خرده‌مقیاس معنای حاضر در زندگی ۸۶ درصد، برای خرده مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۸۷ درصد و ضریب اعتبار کل آزمون ۷۰ تا ۸۴ درصد گزارش شده است. پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک‌ماهه، برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۸۱ درصد و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۸۴ درصد گزارش شده است. همچنین پس از یک دوره زمانی دو ماهه، پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی ۷۰ درصد و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۷۳ درصد گزارش شده است. روایی سازه و تشخیصی در ایران توسط مصرآبادی، استوار و جعفریان (۳۱) مورد بررسی قرار داده و روایی سازه‌ای قابل قبولی را نیز گزارش کرده‌اند.

۲- پرسشنامه‌ی شفقت‌ورزی به خود (Self-Compassion Questionnaire**):** این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط نف (۱۰) ساخته شده است. این مقیاس ۶ خرده‌مقیاس مهربانی به خود (۵ گزینه)، خودداوری (۵ گزینه)، انسانیت مشترک (۴ گزینه)، انزوا (۴ گزینه)، ذهن‌آگاهی (۴ گزینه) و همدردی بیش از حد (۴ گزینه) را در بر می‌گیرد. آزمودنی-ها به سؤالات این مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از تقریباً هرگز (صفر) تا تقریباً همیشه (۴) پاسخ می‌دهند که نمره‌های بالاتر سطح بالای شفقت به خود را نشان می‌دهد و سؤال‌های ۱،۴،۸،۹،۱۱،۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی مقدماتی این پرسشنامه نشان داده‌اند همه این ۶ مقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای شفقت‌ورزی به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌نماید. ثبات درونی این پرسشنامه در تحقیقات گذشته ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن نیز ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۰). ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه در پژوهش بشرپور و عیسی‌زادگان (۳۲) در دامنه ۰/۶۱ برای همدردی بیش از حد تا ۰/۸۹ برای ذهن‌آگاهی به دست آمد.

۳- پرسشنامه‌ی سرمایه روانشناختی (Psychological capital Questionnaire **):** برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۱۲) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه معادل ۰/۸۲ محاسبه شد که ضریب پایایی خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش بینی به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ است که پایایی آن‌ها را تایید می‌نماید. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. ۶ سوال اول مربوط به خودکارآمدی؛ ۶ سوال دوم امیدواری؛ ۶ سوال سوم تاب‌آوری و ۶ سوال چهارم مربوط به خوش‌بینی بودند و سؤالات ۱۳،۲۰ و ۲۳ به صورت معکوس نمره-گذاری می‌شوند. برای بدست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش نصرت‌آباد، باباپورخیرالدین و خسروشاهی (۲۳) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

٤- پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being Questionnaire**):** برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی پرسشنامه بهزیستی روانی کی‌یز و ماگیارمو (۳۳) استفاده شد. مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی دارای ۱۸ گویه است و نمره‌گذاری آن به-صورت طیف لیکرت ۵ تایی است و سؤالات

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

۱،۲،۳،۸،۹،۱۱،۱۲،۱۳،۱۷،۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کی‌یز و ماگیارمو (۳۳) اعتبار درونی آن را متوسط ۰/۴۰ برآورد کرده‌اند. پایایی بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش گلستانی بخت (۳۴)، ۰/۶۴ برآورده شده است و آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۵/۹۴ سال با انحراف استاندارد ۵/۷۰ بود. سطح تحصیلات به این ترتیب بود که ۳۴/۷ درصد (۵۲ نفر) زیر دیپلم، ۲۸/۷ درصد (۴۳ نفر) دیپلم، ۲۰ درصد (۳۰ نفر) فوق‌دیپلم و ۱۶/۷ درصد (۲۵ نفر) لیسانس بودند. ۲۰/۷ درصد (۳۱ نفر) مجرد و ۷۹/۳ درصد (۱۱۹ نفر) متأهل بودند. مدت اقامت سالمندان در سرای سالمندان ۲۵/۳ درصد (۳۸ نفر) ۱ تا ۳ سال، ۴۷/۳ درصد (۷۱ نفر) ۳ تا ۶ سال و ۲۷/۳ درصد (۴۱ نفر) ۶ تا ۹ سال بودند. شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و نمره کمینه و بیشینه) متغیرهای معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
معنای زندگی	۴۱/۹۹	۳/۴۳	۳۴	۴۹
جستجوی معنا	۲۳/۴۹	۷/۷۵	۵	۳۵
وجود معنا	۱۶/۹۳	۵/۳۲	۹	۳۴
شفقت‌ورزی به خود	۶۴/۹۱	۱۲/۷۸	۴۰	۹۰
سرمایه‌ی روان‌شناختی	۵۷/۸۸	۱۲/۹۷	۳۷	۸۴
خودکارآمدی	۱۲/۸۹	۳/۲۸	۷	۲۱
امیدواری	۱۴/۰۹	۳/۰۹	۹	۲۱
تاب‌آوری	۱۵/۹۵	۳/۴۴	۹	۲۴
خوش‌بینی	۱۵/۶۷	۳/۰۶	۱۰	۲۲
بهزیستی روان‌شناختی	۸۲/۷۰	۹/۹۴	۶۳	۱۰۶

پیش‌فرض‌های انجام آزمون رگرسیون چندگانه (۱) برای استفاده از شاخص‌های آماری پارامتریک، باید داده‌ها دارای توزیع طبیعی باشند. برای تعیین توزیع جامعه از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده شد. در آزمون انجام شده سطح $p>0/05$ بود که

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

نتایج حاکی از طبیعی بودن توزیع بود. (۲) جهت استفاده از تحلیل رگرسیون باید بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه خطی وجود داشته باشد. متغیر ملاک براساس مقیاس فاصله‌ای و متغیرهای پیش‌بین براساس مقیاس فاصله‌ای اندازه‌گیری شده باشد که این پیش‌شرط برقرار بود و (۳) مستقل بودن خطاها از یکدیگر است که به‌منظور بررسی این مفروضه از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد که با توجه به منابع معتبر می‌توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲ قرار داشته باشد می‌توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد و مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با ۱/۷۷ است که نشان‌دهنده‌ی تأیید استقلال خطاها است. برای بررسی روابط معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان (n=۱۵۰)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. معنای زندگی	۱									
۲. جستجوی معنا	۰/۲۶**	۱								
۳. وجود معنا	۰/۲۰**	۰/۴۳**	۱							
۴. شفقت‌ورزی به خود	۰/۱۸*	۰/۰۵	۰/۰۸	۱						
۵. سرمایه‌ی روان‌شناختی	۰/۱۶*	۰/۲۰*	۰/۱۳	۰/۲۴**	۱					
۶. خودکارآمدی	۰/۰۹	۰/۲۱**	۰/۱۹*	۰/۲۲**	۰/۳۸**	۱				
۷. امیدواری	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۲۶**	۰/۳۵**	۱			
۸. تاب‌آوری	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۲۲**	۰/۱۷*	۰/۲۸**	۱		
۹. خوش‌بینی	۰/۱۵	۰/۲۸**	۰/۱۹*	۰/۰۹	۰/۳۳**	۰/۱۶*	۰/۱۹*	۰/۲۲**	۱	
۱۰. بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۸**	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۴۳**	۰/۳۵**	۰/۲۰*	۰/۱۸*	۰/۲۳**	۰/۱۸*	۱

** p<۰/۰۱ * p<۰/۰۵

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که بین معنای زندگی (r=۰/۲۸)، شفقت‌ورزی به خود (r=۰/۴۳) و سرمایه‌ی روان‌شناختی (r=۰/۳۵) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). برای بررسی توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی از رگرسیون چندگانه از مدل گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه بهزیستی روان‌شناختی براساس معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی

گام	متغیر	F	R	R^2	B	B	معناداری
۱		۳۳/۵۹	۰/۴۳	۰/۱۸			۰/۰۰۱
	شفقت‌ورزی به خود				۰/۴۳	۰/۳۳	
۲		۲۴/۳۶	۰/۵۰	۰/۲۵			۰/۰۰۲
	شفقت‌ورزی به خود				۰/۳۷	۰/۲۹	
	سرمایه‌ی روان‌شناختی				۰/۲۶	۰/۲۰	
۳		۱۹/۷۸	۰/۵۴	۰/۲۹			۰/۰۰۱
	شفقت‌ورزی به خود				۰/۳۹	۰/۳۰	
	سرمایه‌ی رون‌شناختی				۰/۲۱	۰/۱۶	
	جستجوی معنا				۰/۲۰	۰/۲۶	

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که در مدل اول شفقت‌ورزی به خود بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان داشت. ضریب همبستگی این متغیر با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۴۳ بود و این متغیر توانست ۰/۱۸ درصد از تغییرات بهزیستی روان-شناختی سالمندان را پیش‌بینی کند (R^2 =۰/۱۸ P < ۰/۰۰۱). در مدل دوم پس از شفقت‌ورزی به خود، سرمایه‌ی روان‌شناختی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این دو متغیر با بهزیستی روان-شناختی ۰/۵۰ بود و این دو متغیر توانستند ۰/۲۵ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند (P <۰/۰۰۲ =۰/۲۵ R^2). در مدل سوم پس از شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌روان شناختی، زیر مقیاس جستجوی معنا وارد معادله شد و ضریب همبستگی این سه متغیر با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۴ بود و این سه متغیر توانستند ۰/۲۹ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند (R^2 =۰/۲۹ P < ۰/۰۰۱). همچنین نتایج جدول ۳ نشان داد که در مدل سوم شفقت‌ورزی به خود با بتای ۰/۳۹ بیشترین سهم را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارد (P <۰/۰۰۱ β=۰/۳۹). سپس سرمایه‌روان‌شناختی با بتای ۰/۲۱ نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارد (P <۰/۰۰۱ β=۰/۲۱) و پس از شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان-شناختی، جستجوی معنا نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روان-شناختی دارد (P<۰/۰۰۱ β=۰/۲۰).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل نشان داد بین معنای زندگی و مؤلفه‌های آن (جستجوی معنا و وجود معنا) با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه معنای زندگی در سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه بهزیستی روان-شناختی در آن‌ها بیشتر خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های آشوک و سواتی (۳۵)، بانو (۱۴)، راتی و رستوگی (۱۵) و صدوقی و حسام‌پور (۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افرادی که از معنا در زندگی بیشتری برخوردارند ناراحتی کمتر و رضایت از زندگی و بهزیستی بیشتری را تجربه می‌کنند. آنان مجموعه‌ای از باورها و اعتقادات، در مورد زندگی خود را به‌منظور افزایش اراده، پشتکار و هدفمندی در زندگی فراهم می‌کنند. به این ترتیب، نسبت به دیگران از زندگی خود رضایت بیشتری دارند و کمتر دچار ناامیدی و اختلالات روان‌شناختی می‌گردند (۳۶). به اعتقاد فرانکل (۱۹۷۷) سلامت روان، اراده معطوف به معنی است و انگیزه آدمی در زندگی، جست‌وجوی معنی است و تحقق آن به سلامت روان آدمی کمک می‌کند (۳۷). نتایج پژوهش استگر و یون‌شین (۳۸) نشان داد که مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد. بنابراین با توجه به محدودیت‌های دوران کهن‌سالی می‌توان وجود معنا در زندگی سالمندان را عامل مهمی برای ادامه زندگی در نظر گرفت. هدفمندی در دوران سالمندی به رضایت از زندگی و پذیرش محدودیت‌های این دوران منجر می‌شود. توانایی بی‌همتای آدمی برای فراتر رفتن از کاستی‌های جسمانی و روان‌شناختی مبین این است که انسان می‌تواند آزاد باشد و بر جبر فائق آید (۳۹).

یافته‌ی دیگر این پژوهش بیانگر رابطه‌ی شفقت‌ورزی به خود با بهزیستی روان‌شناختی است. این یافته از پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های هومن (۱۷)، زسین، دیکهزر و گاربد (۱۸)، عباسی و زبیر (۴۰)، آلن، گلدواسر و لیری (۴۱) و ورعی، مؤمنی و مرادی (۱۹) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود در واقع یک شکل سالم از خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی فرد است (۴۲). شفقت به خود به افراد کمک می‌کند از تجارب منفی زندگی دوری کنند، چرا که بهزیستی روانی افراد مسن، بیشتر به تفاسیر خودشان از شرایط بستگی دارد (۴۳) و یک طرز فکر مشفقانه می‌تواند چشم-انداز ملایمی از پذیرش بسیاری از آثار پیری را فراهم کند و به حل تکلیف رشدی خودانسجامی در برابر ناامیدی در سالمندان کمک کند (۴۴). لی[1] در پژوهش خود دریافت افرادی که با خود مهربان هستند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که شفقت‌ورزی به خود کم‌تری دارند، تجربه می‌کنند؛ زیرا تجربه درد و شکست از طریق خودمحکوم‌سازی، احساس انزوا و بزرگ‌نمایی افکار و احساسات تقویت می‌شود (۴۵). بر مبنای نظریه راس، پومیر، نف، وان‌گوچت (۴۶) این که شفقت خود به عنوان شکلی از ارتباط با خود میزان رضایت‌مندی فرد را افزایش می‌دهد و افراد دارای شفقت خود بالا در موقعیت‌های مختلف و چالش‌انگیز کارآمد عمل می‌کنند و آنان به واسطه مهربانی خود، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکلات غلبه می‌کنند. همچنین این افراد از تمرکز مثبت، برنامه-ریزی منظم، پذیرش خود برخوردارند که این عوامل از طریق افزایش سلامت و انسجام روانی باعث افزایش بهزیستی آنان می-

[1] Lee

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

شوند. هم‌چنین خودشفقت‌ورزی به عنوان ابزار کارا در عمل به وظایف تحولی در اواخر زندگی کمک می‌کند. بازخورد خودشفقت-ورزانه باعث می‌شود فرد در مواجهه با چالش‌ها و تغییرات ناخوشایند سالمندی که ممکن است شامل از دست دادن عزیزان و کاهش سلامت و عملکرد باشد، به جای پاسخ دادن به این تغییرات ناخوشایند زندگی با خشم و انتقاد از خود و نگرانی با برخورداری از مهربانی به خود و درنظر گرفتن شرایط خود به عنوان بخشی از تجربه‌ی مشترک انسانی و حفظ دیدگاه عینی در مورد احساسات منفی، با چالش‌های سالمندی به‌خوبی مقابله کند (۱۰)، بنابراین موجب افزایش بهزیستی فرد می‌شود (۱۹).

یافته دیگر این پژوهش رابطه مثبت و معنی‌داری را بین سرمایه‌ی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان نشان می‌دهد. این یافته با یافته‌های مانزانو گارسیا و آیلا (۲۱)، مالکی‌تبار، ریاحی و مالکی‌تبار (۲۲)، شریفی و سعیدی (۲۶) و نجد، مصاحبی و آتش‌پرور (۲۸) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که از سرمایه‌ی روان‌شناختی برای بالا بردن نرخ امید و تلاش برای ارتقاء سطح زندگی در افراد سالم، افزایش سطح بهزیستی روان-شناختی افراد، بالا بردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس و انواع پیشگیری جهت ارتقاء سطح بهداشت روانی استفاده کرد؛ چون این موضوع، توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش دهد. بنابراین با افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی، بهزیستی روانی افراد نیز افزایش می‌یابد (۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد که خودکارآمدی به داشتن اعتماد به توانایی‌های خود، خودمختاری و استقلال، باور به توانایی مقابله با مشکلات و قابلیت کنترل محیط اشاره دارد و به آن دلیل که بهزیستی روان‌شناختی نیز با عواملی همچون پذیرش خود، داشتن ارزیابی مثبت نسبت به توانمندی‌های خود، خودمختاری و رشد شخصی معنا پیدا می‌کند؛ بنابراین افزایش خودکارآمدی در افراد می‌تواند موجب رشد بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها شود و از آنجایی که افراد خودکارآمد با این توانمندی‌هایی که دارا هستند، معمولاً توانایی سازگاری و احساس رضایت‌مندی بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند؛ درنتیجه از میزان سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی نیز برخوردار خواهند بود (۲۴). از نظر راگگی، لئوناردی، مانتازرا، کاسال و فیوراونتی (۴۷) احساس خودکارآمدی بالا، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرق متعدد افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد، تکالیف مشکل را به عنوان چالشی در نظر بگیرند که باید بر آن مسلط شوند. آن‌ها اطمینان دارند که می‌توانند تهدیدهای بالقوه را تحت مهار خود در آورده و به خوبی با شرایط، سازگاری یافته و اضطراب و افسردگی کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه کنند. خوش‌بینی فرد صرف‌نظر از میزان تاب‌آوری او می‌تواند تا حدودی زمینه‌ای برای بهزیستی روان‌شناختی فراهم نماید. خوش‌بینی ممکن است با افزایش حالات عاطفی مثبت و کاهش عواطف منفی موجب ارتقاء بهزیستی شود، اما این امکان نیز وجود دارد افرادی که در مواجهه با وقایع منفی استقامت زیادی نشان می‌دهند، توانایی‌های خود را شناخته و تاب‌آوری و خوش‌بینی بالاتری را در پی داشته باشد که در نتیجه منجر به بهزیستی روان‌شناختی بیشتر خواهد شد (۲۵). خوش‌بینی باعث می‌شود افراد اعتقاداتی پیدا کنند که باعث توانایی شخصی شده و از بافت اجتماعی و محیط ارزیابی‌های مثبتی داشته باشند و درنتیجه انتظار نتایج مثبت را خواهند داشت. این موجب قوی شدن افراد در مقابل شرایط ناگوار می‌شود (۲۶). بر مبنای نظریه روس، الکیس–بوهوف، گلدبلات و میلر (۴۸) می‌توان گفت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

افراد دارای امیدواری بالا در زندگی شادتر هستند و از زندگی رضایت بیشتری دارند که این امر سبب افزایش سطح انرژی و فعالیت آنان خواهد شد. افزایش سطح انرژی و فعالیت از یک سو باعث انجام فعالیت‌های رضایت‌بخش و از سوی دیگر باعث حل نسبتاً سریع چالش‌ها و بحران‌های زندگی می‌شود. همچنین امیدواری از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین و ارتقاء عاطفه مثبت موجب بهبود سازگاری و رضایت از زندگی فرد می‌شود. در نتیجه با افزایش امیدواری میزان بهزیستی افزایش می‌یابد. با ارتقای تاب‌آوری، فرد در برابر عوامل فشارزاها و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نمایند و در این بین سلامت روانی افرادی که تحت تأثیر استرس، افسردگی قرار می‌گیرند به خطر می‌افتند، بنابراین تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ کردن این عوامل بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (۴۹).

در نهایت باید اشاره نمود که این پژوهش از چند محدودیت برخوردار است. اولین محدودیت این که انجام این پژوهش صرفا محدود به سالمندان شهر کرمانشاه بود. دومین محدودیت این که انجام این پژوهش به‌صورت همبستگی است که در تبیین روابط علی و معلولی جانب احتیاط را باید رعایت کرد. بنابراین، با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری بیشتر، این پژوهش را در سایر مناطق مختلف نیز انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود آموزش رویکرد معنادرمانی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روانشناختی جهت افزایش بهزیستی سالمندان در سراهای سالمندی انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از اداره کل بهزیستی شهر کرمانشاه، کارکنان محترم سراهای سالمندان و تمامی سالمندانی که ما را در انجام این پژوهش یاری داده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

- **References**

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

1. Siedlecki KL, Salthouse, T.A., Oishi, S., & Jeswani, S. The relationship between social support and subjective well-being across age. Social Indicators Research, . 2014; 117(2), : 561-76.
2. Kahlbaugh PE, Sperandio, A. J., Carlson, A. L., & Hauselt, J. Effects of playing Wii on well-being in the elderly: Physical activity, loneliness, and mood. Activities, Adaptation & Aging, . 2011;35(4), :331-44.
3. Hodge DR, Bonifas, R. P., & Chou, R. JA. . Spirituality and older adults: Ethical guidelines to enhance service provision. Advances in Social Work,. 2010; 11(1):1-16.
4. Ryff CD, & Singer, B. . The contours of positive human health. Psychological Inquiry, . 1998;9:1-28.
5. Basson N. The influence of psychological Factors on the subjective well- being of adolescents. Unpublished M.A dissertation in University of the Free State. 2008.
6. Ryff CD. Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. Perspectives on Psychological Science,. 2018;13(2), : 242-8.
7. Abedi S, Foroughan M, Khanjani MS, Bakhshi EA, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat, 2014. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016;11(3):456-65 (In Persian).
8. Kleftaras G, Psarra, E. . Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Comparative Study. Psychology, . 2012; 3(4), :337–45.
9. Koenig HG. Definitions, in Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources. Philadelphia, Pa: Templeton Foundation. 2011.
10. Neff KD. The development and validation of a scale to measure Self compassion. Self and Identity, . 2003;2:223–50.
11. Saeedi Z, Bahrami H. Self-Control And Health: The Moderating effect of Self-Compassion. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. 2016;5(19):88-102(In Persian).
12. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel psychology. 2007;60(3):541-72.
13. Golparvar M, Mosahebi, M. Predicting Senile People's Spiritual Well Being through Psychological Capital Components. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015;16(3):4-12(In Persian).
14. Bano A. Impact of Meaning in Life on Psychological Well Being and Stress among University Students. Existenzanalyse,. 2014;31(1), :21-5.
15. Rathi N, & Rastogi, R. . Meaning in Life and Psychological Well-Being in Pre-Adolescents and Adolescents. . Journal of the Indian Academy of Applied Psychology,. 2007;33(1), :31-8. .
16. Sadoughi M, Hesampour, F. Predicting Students' Psychological Well-Being Based on Forgiveness and Meaning in Life: The Mediating Role of Positive and Negative Affects. Journal of Modern Psychological Research. 2017(48):167-96 (In Persian).
17. Homan KJ. Self-compassion and psychological well-being in older adults. Journal of Adult Development,. 2016;23(2), :111-9.
18. Zessin U, Dickhäuser, O., & Garbade, S. . The Relationship between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. Appl Psychol Health Well Being,. 2015; 7(3), :340-6.
19. Varaee P, Momeni, Kh, Moradi, A. Self-Compassion, Attitude Towards Religion and Death Anxiety: Predictors of Psychological Well-Being in the Elderly. Developmental psychology: Iranian psychologists. 2018;56:445-60 (In Persian).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

20. Jeon H, Lee, K., & Kwon, S. . Investigation of the Structural Relationships between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. Psychological Reports, . 2016;119(1), :39-59.
21. Manzano - García G, & Ayala, J. C. . Relationship between Psychological Capital and Psychological Well-Being of Direct Support Staff of Specialist Autism Services. The Mediator Role of Burnout. . Frontiers in Psychology,. 2017;8:1-12.
22. Malekitabar M, Riahi, M., & Malekitabar, A. R. The Role of Psychological Capital in Psychological Well-Being and Job Burnout of High Schools Principals in Saveh, Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci,. 2016;11(1):1-8 (IN Persian).
23. Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheyroddin, J, Bahadori Khosroshahi, J. The role of psychological capital in psychological well-being with regard to the moderating effects of social capital. Social Psychology Research. 2011(1(4)):123-44(In Persian).
24. vahidi z, Jafari Harandi, R. Predicting of Psychological Well-Being from Components of Psychological Capital and Spiritual Attitude. Positive Psychology Research, . 2017;Vol. 3, No. 2, :50-64 (In Persian).
25. sadat hoseini Z, habibmazaheri, N., rahiminasab, M. The Relationships of Rational Thinking, Optimism, Persistence and Psychological Wellbeing in Nurses of Kermanshah Hospitals. 2016;11(4):49-56 (In Persian).
26. Sharifi K, Saeidi, H. Prediction of psychological well-being based on the orientation of life and optimism. Psychology. 2015(10):41-88 (In Persian).
27. Hossein Zei Ns, S Mediating Role of Psychological Well-Being in Social Capital and Self-Efficacy of Female Teachers of Sarbaz. Journal of Women and Society. 2017(1):95-119 (In Persian).
28. Najd MR, Mosahebi, M. R, Atash pour, H. Prediction of psychological well-being through components of selfefficacy, psychological hardiness & perceived social support. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(30):47-56 (In Persian).
29. Ghahremani L, Nazari, M,Mosavi, M. Improvement of Quality of Life in Elderly Men in Kahrizak Nursing Home Based on Educational Intervention. Knowledge & Health. 2009;4(2):18-23 (In Persian).
30. Steger MF, Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology,. 2006;53(1):80-93.
31. Mesrabadi J ON, Jafarian S,. Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. Journal of Behavioral Sciences. 2013;7(1):83-90 (In Persian).
32. Basharpoor S, Issazadegan, A. Role of self-compassion and forgiveness in prediction of depression
severity among university students. Behavioral Sciences Research. 2012;10(6):452-61 (In Persian).
33. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003.
34. golestani - bakht T. A Model of Subjective Well-being and Happiness in Tehran Population. Doctoral dissertation PhD in Psychology, Alzahra University, Tehran.
35. Ashok J, & Swati, P. Impact of Meaning in Life on Psychological Well Being among Street Children. International Journal of Science and Research (IJSR),. 2017(6): 1244-5.
36. Park N, Park, M., & Peterson, C. . When is search for meaning related to life satisfaction? Applied Psychology: Health and Well-Being, . 2010;2(1):1-13.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

37. Ehyakonandeh MS, R. The role of identity styles and meaning of life on the mental health of university female students. Journal of Applied Psychology: Vol 8, No 3(31), Fall 2014. 2014;8(3(31)):117-37 (In Perian).
38. Steger MF, & Yeon Shin, J. The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A psychological assessment: A handbook of models and measures. 411-25. edited by S. J. Lopez and R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association. 2010.
39. Orang S, Hashemi Razini H, Ramshini M, Orang T. Investigating the Meaning of Life and Psychological Well-being, in Youth, Adults, and Elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2018;13(2):182-97 (In Persian).
40. Abbasi A, Zubair, A. Body Image, Self-Compassion, and Psychological Well-Being among University Students. Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, . 2015(13(1)):41-7 (In Persian).
41. Allen AB, Goldwasser ER, Leary MR. Self-compassion and well-being among older adults. Self and Identity. 2012;11(4):428-53.
42. Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. Mindfulness. 2016;7(1):264-74.
43. Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The relationship between social support and subjective well-being across age. Social indicators research. 2014;117(2):561-76.
44. Farokhzadian AA, Mirderekvand, F. The Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on Increase of Psychological Well-Being and Reduction of Depression in the Elderly. Journal of Aging Psychology. 2017;3(4):293-302 (In Persian).
45. Kyeong LW. Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. Personality and Individual Differences. 2013;54(8):899-902.
46. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical psychology & psychotherapy. 2011;18(3):250-5.
47. Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. Neurological sciences. 2010;31(2):231-5.
48. Rose S, Elkis-Abuhoff D, Goldblatt R, Miller E. Hope against the rain: Investigating the psychometric overlap between an objective and projective measure of hope in a medical student sample. The Arts in Psychotherapy. 2012;39(4):272-8.
49. Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. Journal of Clinical Psychiatry. 2006;67(2):46-9.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]