

Prediction of Life Satisfaction based on Attitude to Illness and Feeling of Loneliness with the Mediation of Emotional Balance and Mental Endurance in the Elderly

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Mahshid Alahverdi¹

Hassan Ahadi^{2*}

Javad Khalatbari³

How to cite this article

Mahshid Alahverdi, Hassan Ahadi, Javad Khalatbari, Prediction of Life Satisfaction based on Attitude to Illness and Feeling of Loneliness with the Mediation of Emotional Balance and Mental Endurance in the Elderly, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2023:7(1): 149-161.

1. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, United Arab Emirates.

2. Full Professor, Department of Psychology, Karaj University, Karaj, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: dr.hahadis@gmail.com

Article History

Received: 2022/08/29

Accepted: 2022/12/13

ABSTRACT

Purpose: This research was conducted with the aim of predicting life satisfaction based on attitude towards illness and feeling lonely with the mediation of emotional balance and mental satisfaction in the elderly.

Materials and Methods: The research method was correlational, and the statistical population was made up of elderly people living in nursing homes in 1401. According to the modeling method, the sample size was 340 people who were selected by random quota method. Data collection tools include: Wally and Shifur's Life Satisfaction Scale (1969), Kellner's Disease Attitude (1985), Russell's Feeling of Loneliness (1978), Bradburn's Emotional Balance (1969), Peter Klug's Mental Endurance (1982). In the data analysis method, descriptive statistics indicators as well as structural equation test and path analysis were used.

Findings: The research findings indicated that there was a positive and significant relationship between life satisfaction and attitude towards illness. There has been a positive and significant relationship between life satisfaction and loneliness. There has been a positive and significant relationship between life satisfaction and mental endurance. There has been a positive and significant relationship between life satisfaction and each of the variables of emotional balance and mental endurance.

Conclusion: Therefore, the attitude towards illness and the feeling of loneliness with the mediation of emotional balance and mental endurance have been predictors of life satisfaction.

Keywords: Life Satisfaction, Attitude to Illness, Loneliness, Emotional Balance, Mental Endurance

پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس نگرش به

بیماری و احساس تنهایی با واسطه گری تعادل عاطفی

و استقامت ذهنی در سالمندان

مهشید اله وردی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، امارات متحده عربی.

حسن احدی^{۲*}

استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشگاه کرج، کرج، ایران (نویسنده مسئول).

جواد خلعتبری^۲

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس نگرش به بیماری و احساس تنهایی با واسطه گری تعادل عاطفی و استقامت ذهنی در سالمندان انجام گرفت.

مواد و روش ها: روش پژوهش همبستگی بوده، جامعه آماری را سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندان در سال ۱۴۰۱ تشکیل داد. حجم نمونه به موجب روش مدل یابی تعداد ۳۴۰ نفر بوده است که به روش سهمیه ای تصادفی برگزیده شدند. ابزارهای جمع آوری داده ها عبارتند از: مقیاس رضایت از زندگی والی و شیفور (۱۹۶۹)، نگرش به بیماری کلنر (۱۹۸۵)، احساس تنهایی راسل (۱۹۷۸)، تعادل عاطفی برادپورن (۱۹۶۹)، استقامت ذهنی پیترکلاگ (۱۹۸۲). در روش تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و نیز آزمون معادلات ساختاری و تحلیل مسیر بهره برداری گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش حاکی از آن بود که بین رضایت از زندگی و نگرش به بیماری رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است. بین رضایت از زندگی و احساس تنهایی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است. بین رضایت از زندگی و استقامت ذهنی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است. بین رضایت از زندگی و هر یک از متغیرهای تعادل عاطفی و استقامت ذهنی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است.

نتیجه گیری: بنابراین نگرش به بیماری و احساس تنهایی با واسطه گری تعادل عاطفی و استقامت ذهنی پیش بینی کننده رضایت از زندگی بوده است.

کلیدواژه ها: رضایت از زندگی، نگرش به بیماری، احساس تنهایی، تعادل عاطفی، استقامت ذهنی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۲

* نویسنده مسئول: dr.hahadis@gmail.com

مقدمه

رضایت از زندگی به عنوان نشانه ای آشکار از سازگاری سالمندان بر ابعاد مختلف زندگی آنان محسوب می شود. این مفهوم دلالت بر بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی سالمند است. رضایت از زندگی بر ارزیابی مثبت شناختی-عاطفی دامنه داری که فرد از زندگی خود دارد متمرکز است (۱).

سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می شود. به موجب تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی را دوره سالمندی می نامند. این دوره با پدیده هایی مانند بیماری های جسمی و مشکلات روحی همراه است (۲). رضایت از زندگی از آن جهت که شاخصی برای سلامت روان جسمانی سالمندان به شمار می رود، نقشی بنیادین در زندگی آن ها را برعهده دارد. نگرش به بیماری عبارت است از پردازش شناختی فرد نسبت به بیماری خود که می تواند از ابعاد مثبت و منفی برخوردار باشد. اگر نگرش فرد جنبه ی سازگارانه و پذیرفتنی داشته باشد، تحمل بیماری بر او هموار می شود. ولی اگر نگرش سالمند نسبت به بیماری منفی، ناخوشایند و تنش زا باشد، تحمل بیماری را دشوار می سازد (۳).

متغیر احساس تنهایی نوعی هیجان منفی است که معمولاً سالمندان آن را تجربه می کنند. احساس تنهایی اغلب زمانی بروز پیدا می کند که ارتباط سالمند با دیگران تضعیف شده، از نظر عاطفی و برقراری ارتباط با دیگران احساس کمبود را تجربه می کند (۴). بدیهی است که در چنین حالتی رضایت از زندگی او دست خوش نقصان و اختلال گردد.

متغیر دیگری که در این پژوهش در رابطه با رضایت از زندگی مطرح گردیده، تعادل عاطفی است. این متغیر به عنوان توانایی فیزیکی و روانی برای واکنش نشان دادن طبیعی در برابر عوامل محیطی و روان شناختی تعریف شده است (۵). سالمندی که از تعادل عاطفی برخوردار است، از خودپنداره قابل قبول و عادت های رفتاری موفق توام با لذت بردن از فعالیت ها برخوردار است. چنین شخصی با احساسات منفی به خوبی مواجه می شود. در تقویت احساسات مثبت مدیریت دارد و بین هیجانان مثبت و منفی تعادل برقرار می سازد (۶). بر همین اساس می توان گفت تعادل عاطفی جزئی اساسی برای تضمین امنیت هستی شناختی و عاملی کلیدی در تضمین سلامت روان است. فردی که از تعادل عاطفی برخوردار است قضاوت مطلوبی درباره رضایت از زندگی خویش دارد (۷).

یافته های پژوهشی وجود دارد که نشان می دهد بین تعادل عاطفی و خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است (۸). بین تعادل عاطفی و سازگاری سطح بالا با اعضای خانواده رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است (۹). بین تعادل عاطفی و استقامت ذهنی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشته است (۱۰). بنابراین تعادل عاطفی یکی از شاخص های مرتبط با پیش بینی رضایت از زندگی محسوب می شود. متغیر استقامت ذهنی در این پژوهش به عنوان یک واسطه

این احساس زمانی بروز پیدا می کند که سالمند به لحاظ عاطفی و کاهش ارتباط با دیگران انزوای اجتماعی را تجربه می کند (۱۸). از میان مسائل سالمندان احساس تنهایی از درجه اهمیت بیشتری برخوردار است. زیرا علاوه بر تهدید سلامت جسمانی و روانی بر سبک زندگی و میزان رضایت از زندگی آن ها نیز اثر می گذرد. اگر احساس تنهایی به موقع شناسایی و چاره اندیشی شود، از بروز بسیاری از اختلالات روانی پیشگیری می شود (۱۹). در یافته های پژوهشی گزارش شده است بین رضایت از زندگی و احساس تنهایی رابطه ای قوی و معکوس وجود دارد. یعنی هرچه بر احساس تنهایی افزوده شود، از رضایت از زندگی کاسته می شود (۲۰).

رضایت از زندگی بیان کننده نگرش مثبت فرد نسبت به گذشته، حال و آینده جهانی است که در آن زندگی می کند. هرچند نگرش مثبت به زندگی افزایش می یابد، امیدواری و مطلوبیت زندگی نیز افزایش می یابد. دوره سالمندی که متعاقب بازنشستگی، بیکاری و انزوای اجتماعی پدیدار می شود، به طور طبیعی روحیه و سلامتی سالمند را تحت تأثیر قرار می دهد. در چنین شرایطی اگر وضعیت عاطفی، احترام و ارزشمندی سالمند خدشه دار شود، سرزندگی و نشاط خود را از دست داده، احساس تنهایی می کند (۲۱).

از دیگر عوامل تعیین کننده و مهم در زندگی سالمندان برخوردار از تعادل عاطفی است. سالمندان روحیه ای شکننده دارند ولی اگر توانایی مدیریت هیجان های خود را اعم از شادی و غمگینی داشته باشند، کمتر اختلالات روانی را تجربه خواهند نمود. بنابراین وجود تعادل عاطفی مواجهه سالمند را با مشکلات جسمانی و روانی هموار ساخته، حتی در برقراری ارتباط سازنده با دیگران کمک می کند (۲۲). متغیر دیگری که بر رضایت از زندگی سالمندان تأثیر می گذرد، استقامت ذهنی است و آن عبارت است از آمادگی ذهنی سالمند برای تحمل مشکلات و بیماری ها. این آمادگی می تواند جنبه های عاطفی، شناختی و حرکتی داشته باشد (۲۳). باورپذیری فرد نسبت به وضعیت زندگی خود و نوع نگاهی که به آن دارد، او را در تحمل بیماری ها، کاستی ها و مشکلات یاری داده، سطح تحمل قابل قبولی را رقم می زند. عکس این نکته نیز صادق است. اگر سالمند در مواجهه با بیماری ها و مشکلات خود نگاهی منفی و ناخوشایند داشته باشد، اختلالات روانی او را تشدید می سازد و زندگی را بر خود و دیگران سخت می سازد.

بدین ترتیب مشاهده می شود متغیرهایی که در این پژوهش مطرح گردیده و در قالب پیش بینی رضایت از زندگی در نظر گرفته شده اند، عمدتاً مفاهیمی ذهنی و روانی داشته، ضرورت آمادگی سالمند برای مواجهه با این مفاهیم را اجتناب ناپذیر می سازد. هرچه سالمند برای ورود به این دوره از آمادگی ذهنی بیشتری برخوردار بوده باشد، تحمل گذران زندگی در این دوره بر او هموار می گردد. سالمندانی که از چنین آمادگی و ذهنیت برخوردار نباشند، در مواجهه صحیح با آلام و مشکلات پیش رو ناتوان و زندگی بر کام آن ها و اطرافیان تلخ خواهد شد. در این راستا مطالعات نظم یافته ای که بتواند ابعاد و زوایای رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن را مورد بررسی قرار دهد یافته های کاربردی را در اختیار مراقبت کنندگان، پرستاران و مراکز نگهداری سالمندان قرار خواهد داد تا در جهت افزایش

میان متغیرهای درون داد و رضایت از زندگی مطرح بوده است. استقامت ذهنی نوعی پردازش شناختی است که موجب می شود فرد مشکلات پیش روی را به گونه ای تحمل نماید تا در گذر از برهه زمانی تا رفع مشکلات تجربه موفق و سازنده ای را داشته باشد (۱۱). استقامت ذهنی زمانی به عنوان یک پارامتر مثبت و سازنده تلقی می شود که فرد از آگاهی کافی درباره بیماری یا مشکل پیش روی برخوردار بوده و چگونگی مواجهه صحیح با آن را در اختیار داشته باشد. در چنین حالتی است که فرد روحیه ای مقابله ای سازنده با مشکلات پیش روی را تا بازیابی سلامت در اختیار دارد (۱۲)، (۱۳).

به هر میزان که فرد فاقد استقامت ذهنی باشد، در مواجهه با ناملایمات و مشکلات دوران سالمندی ناتوان و ناکارآمد خواهد بود. طبیعی است که رضایت از زندگی او نیز خدشه دار گردد. از آن جاکه استقامت ذهنی به عنوان یک متغیر برون داد مطرح است، وقتی با متغیرهایی مانند نگرش به بیماری، احساس تنهایی مرتبط شود آن ها را تعدیل نماید. اگر استقامت ذهنی خود دارای نقص و ناکارآمدی باشد، ویژگی تعدیل کننده نگرش به بیماری و احساس تنهایی را نیز از دست می دهد (۱۴). بدین ترتیب در این پژوهش مدلی فرض شده است که در آن متغیرهای درون داد شامل نگرش به بیماری و احساس تنهایی است. متغیرهای برون داد عبارت اند از تعادل عاطفی و استقامت ذهنی، متغیر ملاک یا وابسته عبارت است از پیش بینی رضایت از زندگی.

سالمندی دوران حساسی از زندگی است که با توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی و روان شناختی محسوب می شود. در این راستا توجه به رفتار های ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی بسیار حائز اهمیت است (۱۵). افزایش جمعیت بالای ۶۰ سال در جامعه از یک طرف و ضرورت توجه پیشگیرانه در بروز بیماری های جسمانی و روانی سالمندان از طرف دیگر پرداختن مطالعات نظم یافته در این حوزه را اجتناب ناپذیر ساخته است. عوامل مختلفی کیفیت زندگی سالمندان را متأثر می سازد. رضایت از زندگی متغیری است که بیان کننده کیفیت زندگی سالمند بشمار می رود (۱۶). هرچه سطح رضایت از زندگی که توسط سالمند اظهار می شود بالاتر باشد، نشان دهنده سطح بالاتری از کیفیت زندگی خواهد بود. در این رابطه عوامل چندگانه ای وجود دارد که پیش بینی کننده رضایت از زندگی بشمار می روند. به لحاظ اهمیت و نقشی که برخی از این عوامل دارند، در این پژوهش به آن ها پرداخته شده است. نگرش به بیماری از آن جهت حائز اهمیت است که سالمند را در مواجهه صحیح نسبت به مشکلات و بیماری خود به گونه ای سازگار می سازد که تحمل بیماری و تبعات آن را هموار می سازد (۱۵). اگر سالمند نگاهی مثبت، امیدوارانه و طبیعی نسبت به بیماری داشته باشد، در عبور از مشکلات توفیق خواهد داشت. ولی اگر نگاه او نسبت به بیماری منفی، ناخوشایند و تحمل ناپذیر باشد، با مشکلاتی از قبیل اختلالات روانی مواجه می گردد (۱۷).

بنابراین قبل از آن که خود بیماری و درمان آن مسئله ای اساسی باشد، نگرش سالمند نسبت به بیماری مساله ساز است. پدیده دیگری که در دوره سالمندی منشأ اختلال عاطفی می باشد، احساس تنهایی است.

روایی این پرسش‌نامه در نوبت‌های مکرر توسط والی و شیفور و نیز دانشگاه شیکاگو از طریق دو نیمه کردن و محاسبه ضریب هم‌بستگی محاسبه شده است به طوری که ضریب بالایی (۰/۷۵) از آن گزارش شده است. همچنین اجرای مکرر آزمون کرنباخ که در گروه‌های آزمودنی‌ها انجام گرفت، سابقه موفقیت از تأمین پایایی داشته است، به طوری که اغلب ضرایب بالایی (۰/۷۷) را به خود اختصاص داده بود.

در ایران تقریبی و تقریبی، فرم Z این پرسش‌نامه را در دانشگاه علوم پزشکی کاشان از طریق روان‌سنجی مورد بررسی قرار داده، در روایی سنجی پس از اجرا در گروه ۷۵ نفره سالمندان ۶۰ سال به بالا از روش دو نیمه کردن استفاده کرده، ضریب (۰/۷۹) را گزارش داده‌اند، (هم‌بستگی پیرسون). همچنین برای پیگیری پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرنباخ بهره‌برداری نموده و ضریب (۰/۷۸) را گزارش داده‌اند.

نگرش به بیماری کلنر (۱۹۸۵): این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط کلنر با هدف ارزیابی خود بیمار انگاری طراحی شد. در این مقیاس تعداد ۹ خرده مقیاس شامل نگرش درباره بیماری، نگرش درباره درد، عادات سلامتی، خود بیمار انگاری، مرگ هراسی، بیماری هراسی، اشتغال ذهنی مفرط بدن، تجربه درمان و تأثیر علائم در نظر گرفته شده است. حجم این گویه‌ها ۲۸ مورد، سنجه‌های در نظر گرفته شده به صورت طیف پنج‌گانه لیکرت از کاملاً موافق با ارزش کمی (۵) تا کاملاً مخالف با ارزش کمی (۱) تنظیم گردیده است. دامنه نمرات این مقیاس (۱-۱۴۰) می باشد.

از آن‌جا که این مقیاس نگرش به بیماری را می‌سنجد، معمولاً به تفسیر نمرات کل پرسش‌نامه پرداخته می‌شود. در این رابطه دامنه‌ی نمرات پنج‌گانه‌ای به شرح ذیل طبقه‌بندی شده است که مورد توصیف و ارزیابی قرار می‌گیرد.

دامنه نمرات	تفسیر نمرات
۱۱۳-۱۴۰	نگرش بیماری در سطح بسیار مطلوب
۸۵-۱۱۲	نگرش به بیماری در سطح مطلوب
۵۷-۸۴	نگرش به بیماری در سطح متوسط
۲۹-۵۶	نگرش به بیماری در سطح نامطلوب
۱-۲۸	نگرش به بیماری در سطح بسیار نامطلوب

ضمناً چنانچه نیاز باشد دامنه نمرات ۱۵-۱ هر یک از مقیاس‌ها مورد تفسیر و ارزیابی قرار گیرد نگرش نسبت به این دامنه در سه سطح ذیل صورت می‌پذیرد.

۱۱-۱۵	نگرش در سطح مطلوب
۶-۱۰	نگرش در سطح متوسط
۱-۵	نگرش منفی و ضعیف

کلنر به منظور تأمین روایی این مقیاس آن را در گروه ۳۰۰ نفری اجرا نمود. اگرچه در روند تحلیل عاملی ضرایب بالایی (۰/۷۰) را به دست آورد، ولی از طریق روش دو نیمه کردن به محاسبه هم‌بستگی کل مقیاس پرداخت که حاصل آن در هم‌بستگی پیرسون

رضایت از زندگی و کاهش احساس تنهایی و جبران سایر اختلالاتی که به آن اشاره رفت، مورد استفاده قرار گیرد. هر گونه بی‌توجهی نسبت به این قبیل مطالعات و یافته‌های آن زبان‌های جبران‌ناپذیری را متوجه سالمندان و اطرافیان آن‌ها خواهد نمود. از آن‌جا که بسیاری از مسائل سالمندان نیازمند اتخاذ روش‌های سازنده، نگرشی مثبت توأم با تقویت استقامت ذهنی و تعادل عاطفی سالمندان است، اطلاعاتی از این دست می‌تواند به‌عنوان یک سرمایه در اختیار سالمندان و اطرافیان آن‌ها قرار گیرد.

در پیشینه پژوهش مطالعه‌ای که با چنین مدل مفهومی آزمون شده باشد مشاهده نگردید. در واقع خلأ مطالعاتی این موضوع وجود داشته است. از طرف دیگر در دوران سالمندی متغیرهای شش‌گانه‌ای که به آن اشاره رفت نقشی حیاتی و تعیین‌کننده دارد و یافته‌های ناشی از اجرای چنین پژوهشی می‌تواند در راستای تضمین سلامت سالمندان کاربرد داشته باشد. با توجه به قرائن و شواهد و مدل مفهومی که به آن اشاره شد این سوال اساسی مطرح است: آیا نگرش به بیماری، احساس تنهایی با واسطه گری تعادل عاطفی و استقامت ذهنی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان را دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش همبستگی انجام گرفت. جامعه آماری عبارت است از افراد بالای ۶۵ سال مقیم مراکز نگهداری سالمندان در شهر تهران در سال ۱۴۰۱. حجم نمونه بر اساس روش مدل یابی در آمار معادلات ساختاری ۳۴۰ نفر تعیین گردید. به دلیل پراکندگی جامعه ابتدا از بین مراکز نگهداری سالمندان تعداد ۱۱ آسایشگاه سالمندان از فهرست موجود به تصادف انتخاب گردید. آن‌گاه در هر مرکز سهمیه‌ای از حجم نمونه به تناسب جامعه اختصاص داده شد. بنابراین روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی بوده است. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها عبارتند از:

مقیاس رضایت از زندگی والی و شیفور (۱۹۶۹): پرسش‌نامه رضایت از زندگی ابتدا توسط والی و شیفور (۱۹۶۹) طراحی گردید. این پرسش‌نامه ابتدا ۲۰ سوالی بوده، ولی دانشگاه شیکاگو نسخه‌های دیگری را از آن ارائه داد که در مطالعات بعدی ایندکس جدیدتری از آن ارائه گردید. آخرین نسخه آن به ایندکس Z معروف است، که در نوبت‌های مکرر به اجرا درآمده، ارزیابی و تحلیل آن موفقیت‌آمیز بوده است. در این مقیاس سه مؤلفه وضعیت زندگی، احساس خستگی و احساس رضایت گنجانیده شده است که در مجموع رضایت از زندگی را می‌سنجد. حجم این مقیاس را گویه‌های سیزده‌گانه تشکیل داده است. دامنه نمرات (۱۳-۰) در نظر گرفته شده، سنجه‌های این مقیاس را طیف پنج‌گانه لیکرت از سنجه خیلی زیاد با نمره (۴) تا سنجه خیلی کم با نمره (صفر) تنظیم گردیده است. تفسیر نمرات این پرسش‌نامه بدین شرح می‌باشد:

دامنه نمرات	ارزیابی نمرات
۴۰-۵۲	رضایت از زندگی در سطح بسیار خوب
۲۷-۳۹	رضایت از زندگی در سطح خوب
۱۴-۲۶	رضایت از زندگی در سطح متوسط
۰-۱۳	رضایت از زندگی در سطح بسیار ضعیف

هم بستگی پیرسون نمود و ضرایب عاطفه مثبت (۰/۸۳)، عاطفه منفی (۰/۸۱) و تعادل عاطفی (۰/۷۶) را گزارش نمود. هم چنین در تأمین پایایی آن از آزمون کرنباخ استفاده کرده به ترتیب ضرایب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ را گزارش داد. در ایران پرویز پرزور (۱۳۹۴) در رساله خود آن را در گروه ۹۰ نفری دانش آموزان اجرا کرده، از روش دو نیمه کردن برای محاسبه ضریب هم بستگی بهره برداری نموده، به ترتیب ضرایب روانی ذیل را گزارش نمود: عاطفه مثبت (۰/۸۱۲)، عاطفه منفی (۰/۸۴)، تعادل عاطفی (۰/۸۷). هم چنین برای بررسی پایایی این مقیاس از آزمون کرنباخ پیروی نموده، ضرایب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ را گزارش داده است.

استقامت ذهنی پیتر کلاگ (۱۹۸۲): این مقیاس در سال ۱۹۸۲ توسط پیتر کلاگ با نام اختصاری (MTG) و با حجم ۴۸ گویه طراحی، اجرا و انتشار داده شد. ولی در سال ۱۹۸۴ بنا به ضرورت های بالینی، روان شناختی و تسهیل در پژوهش های این حوزه ها اقدام به طراحی فرم کوتاه با حجم ۲۴ گویه گردید. زیر مقیاس های این ابزار موارد چهارگانه ای شامل ۱-چالش، ۲-تعهد، ۳-کنترل (کنترل هیجانی و کنترل زندگی)، ۴-اعتماد (اعتماد به خود و اعتماد بین فردی) را به خود اختصاص داده است. سنجه های این مقیاس را طیف پنج گانه لیکرت با ارزش های معکوس شامل کاملاً موافق (۱)، موافق (۲)، تا حدودی (۳)، مخالف (۴)، کاملاً مخالف (۵) می باشد.

از آن جاکه هر چه سطح نمرات این مقیاس پائین تر باشد، نشان دهنده استقامت سطح بالاتری تلقی می شود، تفسیر نمرات این مقیاس با در نظر گرفتن دامنه نمرات ذیل صورت می پذیرد:

دامنه نمرات	ارزیابی سطح استقامت ذهنی
۹۷-۱۲۰	استقامت ذهنی سطح بسیار خوب
۷۳-۹۶	استقامت ذهنی سطح خوب
۴۹-۷۲	استقامت ذهنی سطح متوسط
۲۵-۴۸	استقامت ذهنی سطح ضعیف
۱-۲۴	استقامت ذهنی سطح بسیار ضعیف

پیتر کلاگ (۱۹۸۴) در راستای تأمین روانی این مقیاس آن را در گروه ۱۸۰ نفری اجرا نموده، از طریق باز آزمایی و محاسبه ضریب هم بستگی کودر ریچاردسون ضرایب چهارگانه ذیل را به دست آورد: چالش (۰/۸۱۲)، تعهد (۰/۷۸)، کنترل (۰/۸۲)، اعتماد (۰/۸۳۳). همچنین به منظور اطمینان از پایایی مقیاس از آزمون کرنباخ بهره برداری نموده، ضرایب ذیل را گزارش داده است: چالش (۰/۸۷)، تعهد (۰/۸۴۴)، کنترل (۰/۸۱۱)، اعتماد (۰/۷۹۹)، کل مقیاس (۰/۸۳). کلاگ، (۲۰۰۹).

در ایران خیاط سرکار و شیرازی (۱۳۹۵) مقیاس استقامت ذهنی را در گروه ۴۰ نفری اجرا نموده مرحله روانی آن را از طریق هم بستگی پیرسون طی کرده ضریب کل ۰/۸۴۱ را بدست آورد هم چنین پایایی آن را از طریق آلفای کرنباخ پی گیری نموده ضرایب بدین شرح را محاسبه و گزارش داده است. چالش (۰/۷۹)، تعهد (۰/۸۱)، کنترل (۰/۷۴)، اعتماد (۰/۸۴)، کل مقیاس (۰/۹۴). بنابراین روانی و پایایی آن تایید شده است.

(۰/۸۶۱) بدست آمد. سپس در مرحله پایایی، از آزمون کرنباخ بهره گرفت. کسب ضریب (۰/۸۵۵) در کل پرسش نامه حاکی از پایایی آن بوده است (۳).

در ایران رئیسی منش و همکاران (۳) آن را اجرا نموده، ضریب روانی را با استفاده از هم بستگی پیرسون (۰/۸۴) و ضریب پایایی را (۰/۸۷) گزارش داده اند. ضمناً ضرایب پایایی برای زیر مقیاس ها بدین شرح گزارش شده است. نگرش به بیماری (۰/۸۱۱)، نگرش به درد (۰/۷۹۵)، عادات سلامتی (۰/۷۸۷)، خود بیمار انگاری (۰/۷۷۶)، مرگ هراسی (۰/۸۳۱)، بیماری هراسی (۰/۸۲۲)، اشتغال ذهنی بدنی (۰/۸۳۶)، تجربه درمان (۰/۷۹۵)، تأثیر علائم (۰/۷۸۸) و کل مقیاس (۰/۸۲۱).

احساس تنهایی راسل (۱۹۷۸): این مقیاس توسط راسل در سال ۱۹۷۸ طراحی گردیده و در سال ۱۳۸۸ توسط حق شناس در ایران هنجاریابی و بومی سازی شده است. محتوای این مقیاس دارای ۲۰ گویه می باشد. سنجه های در نظر گرفته شده از طیف چهارگانه پیروی می کند که از گزینه هرگز با نمره (۱) تا گزینه همیشه با نمره (۴) تنظیم شده است. این مقیاس به صورت در هم تنیده احساس اضطراب، کمبود ارتباط با دیگران را مورد سنجش قرار می دهد. در تجزیه و تحلیل نمرات میزان احساس تنهایی در چهار سطح ضعیف (۱-۲۰)، متوسط (۲۱-۴۰) و زیاد (۴۱-۶۰)، خیلی زیاد (۶۱-۸۰) تحلیل می شود. در واقع دامنه نمرات این مقیاس ۱-۸۰ می باشد. پاسخگویان می بایست برای پاسخ به هر گویه یک علامت بزنند تا یکی از نمرات یک تا پنج بر حسب ستونی که علامت زده است برای آن ها منظور شود. روانی این مقیاس توسط راسل و نیز حق شناس بررسی و ضرایب بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. هم چنین ضرایب آلفای کرنباخ از طرف راسل ۰/۸۹ و از طریق حق شناس ۰/۸۹۵ گزارش شده است

تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹): مقیاس تعادل عاطفی براد بورن (۱۹۶۹) که به عنوان یکی از شاخص های رضایت از زندگی و بهزیستی روان شناختی به شمار می رود، برای ارزیابی عاطفه مثبت و منفی یا تعادل عاطفی طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۰ گویه و دو مؤلفه با عنوان عاطفه مثبت و عاطفه منفی می باشد. هر یک از این زیر مقیاس ها تعداد پنج گویه را به خود اختصاص داده است. سنجه های این مقیاس دو گزینه ای بوده، شامل بلی با ارزش (۱) و خیر با ارزش (صفر) تنظیم شده است. بنابراین نمرات آزمودنی در این مقیاس برای هر یک از عواطف مثبت و منفی دامنه ای بین صفر تا ۵ دارد. حاصل تفاوت میانگین این دو خرده مقیاس نمره کل تعادل عاطفی بدست می آید. بر این اساس می توان تفسیر نمرات این مقیاس را در دامنه های نمرات ذیل بدین شرح ارزیابی نمود:

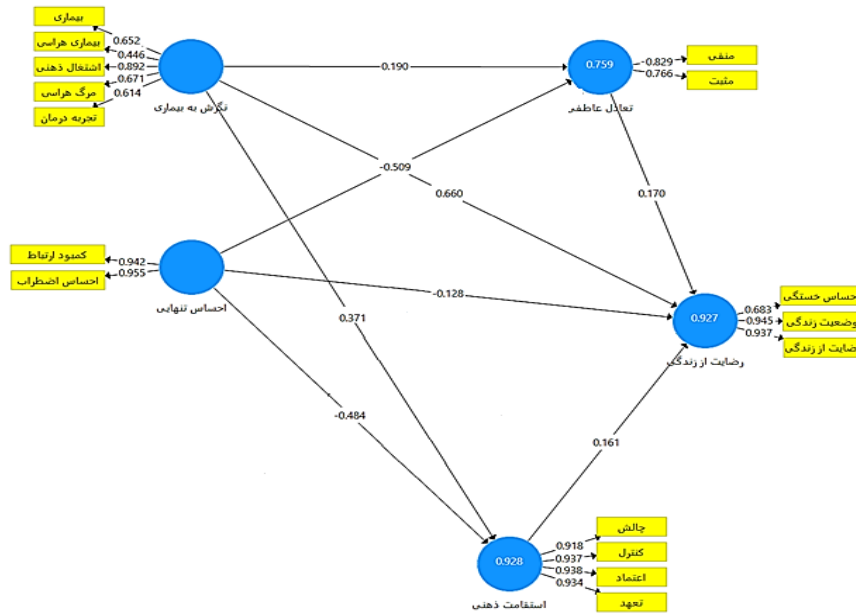
دامنه نمرات	ارزیابی تعادل عاطفی
۳/۵-۵	مطلوب
۲-۳/۵	متوسط
۱-۱/۵	ضعیف
۰	فاقد تعادل عاطفی

به منظور تأمین روانی این مقیاس براد بورن (۱۹۶۹) پس از اجرا در گروه ۱۳۰ نفری و استفاده از روش باز آزمایی اقدام به محاسبه

یافته‌ها

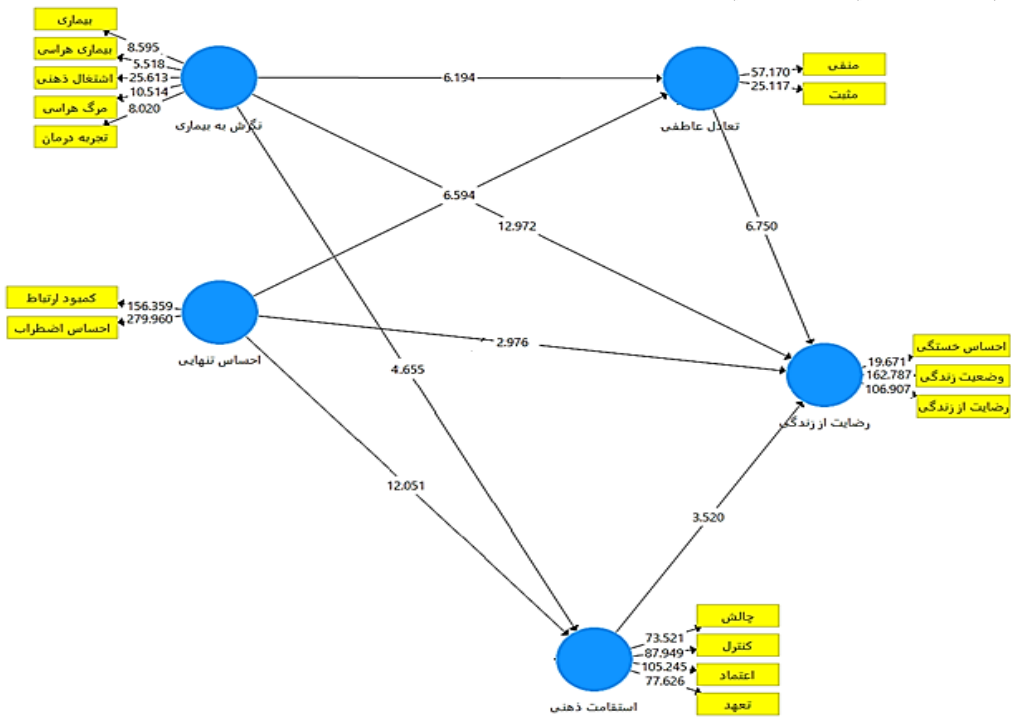
در بخش یافته‌ها ابتدا به ارائه مدل آماری پژوهش پرداخته شده که از آن برای تحلیل فرضیه‌ها نیز بهره برداری شده است.

در روش تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و واریانس بهره برداری گردید. همچنین در آمار استنباطی از آزمون‌های تحلیل مسیر و معادلات ساختاری بهره برداری گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای **spss23** و **pls** استفاده شده است.



نمودار ۱- ضرایب بارهای عاملی مدل کلی پژوهش

بطورکلی مشاهده می‌شود بین متغیرهای درون‌داد و برون‌داد و نیز متغیرهای برون‌داد با ملاک رابطه وجود داشته است. شرح تفصیلی آن بصورت جداگانه در فرضیه‌ها ارائه گردیده است.



نمودار ۲- آماره تی مدل کلی پژوهش

در این نمودار معنی داری رابطه‌های بدست آمده در نمودار شماره ۱ تأیید گردیدند.

جدول ۱- آزمون سوبل برای پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس نگرش به بیماری با در نظر گرفتن نقش میانجی تعادل عاطفی

رابطه	تأثیر مستقیم		تأثیر میانجی آزمون سوبل		تأثیر کل
	ضریب	آماره t	ضریب	z.value	
نگرش به بیماری ← تعادل عاطفی	۰/۱۹۰	۶/۱۹۴	۰/۰۳۳	-	-
تعادل عاطفی ← رضایت از زندگی	۰/۱۷۰	۶/۷۵۰	۰/۰۲۶	-	-
نگرش به بیماری ← تعادل عاطفی ← رضایت از زندگی	-	-	۰/۰۳۲ = (۰/۱۷۰ × ۰/۱۹۰)	۴/۱۸۶	-
نگرش به بیماری ← رضایت از زندگی	۰/۶۶۰	۱۲/۹۷۲	۰/۰۱۹	-	۰/۶۹۲

نگرش به بیماری به صورت مستقیم و نیز با میانجی‌گری تعادل عاطفی با استفاده از تحلیل مسیر به میزان ۰/۶۹۲ رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. علامت مثبت بیانگر این است که با افزایش نگرش مثبت به بیماری با میانجی‌گری تعادل عاطفی، رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان اظهار داشت که در سطح اطمینان ۹۵٪ نگرش به بیماری به صورت مستقیم و نیز با واسطه‌گری تعادل عاطفی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد.

با توجه به نمودارهای (۱) و (۲) ملاحظه شد تأثیر مستقیم نگرش به بیماری بر تعادل عاطفی با ضریب ۰/۱۹۰ و آماره آزمون ۶/۱۹۴ تأیید شد. همچنین تأثیر مستقیم تعادل عاطفی بر رضایت از زندگی با ضریب ۰/۱۷۰ و آماره آزمون ۶/۷۵۰ تأیید شد. تأثیر غیرمستقیم نگرش به بیماری بر رضایت زندگی با میانجی‌گری تعادل عاطفی و با استفاده از آزمون سوبل با ضریب ۰/۰۳۲ و آماره ۴/۱۸۶ = z.value و تأثیر غیرمستقیم نگرش به بیماری بر رضایت از زندگی با ضریب ۰/۶۶۰ و آماره ۱۲/۹۷۲ = t تأیید شد. در نهایت

جدول ۲- آزمون سوبل برای پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس احساس تنهایی با در نظر گرفتن نقش میانجی تعادل عاطفی

رابطه	تأثیر مستقیم		تأثیر میانجی آزمون سوبل		تأثیر کل
	ضریب	آماره t	ضریب	z.value	
احساس تنهایی ← تعادل عاطفی	-۰/۵۰۹	۶/۵۹۴	۰/۰۷۱	-	-
تعادل عاطفی ← رضایت از زندگی	۰/۱۷۰	۶/۷۵۰	۰/۰۲۶	۴/۹۱۱	-
احساس تنهایی ← تعادل عاطفی ← رضایت از زندگی	-	-	-۰/۰۸۶ = (-۰/۵۰۹ × ۰/۱۷۰)	-	-
احساس تنهایی ← رضایت از زندگی	-۰/۱۲۸	۲/۹۷۶	۰/۰۴۵	-	-۰/۲۱۴ = (-۰/۰۸۶) + (-۰/۱۲۸)

را نشان می‌دهند. در نهایت احساس تنهایی به صورت مستقیم و نیز با میانجی‌گری تعادل عاطفی با استفاده از تحلیل مسیر به میزان ۰/۲۱۴ - رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. علامت منفی بیانگر این است که با افزایش احساس تنهایی با میانجی‌گری تعادل عاطفی، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان اظهار داشت که در سطح اطمینان ۹۵٪ احساس تنهایی به صورت مستقیم و نیز با واسطه‌گری تعادل عاطفی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد.

با توجه به نمودارهای (۱) و (۲) ملاحظه شد تأثیر احساس تنهایی بر تعادل عاطفی با ضریب -۰/۵۰۹ و آماره آزمون ۶/۵۹۴ تأیید شد که البته رابطه‌ای معکوس داشته است. همچنین تأثیر مستقیم تعادل عاطفی بر رضایت از زندگی با ضریب ۰/۱۷۰ و آماره آزمون ۶/۷۵۰ تأیید شد که رابطه‌ای مثبت داشته است. تأثیر غیرمستقیم احساس تنهایی بر رضایت زندگی با میانجی‌گری تعادل عاطفی و با استفاده از آزمون سوبل با ضریب -۰/۰۸۶ و آماره ۴/۹۱۱ = z.value و تأثیر مستقیم احساس تنهایی بر رضایت از زندگی با ضریب -۰/۱۲۸ و آماره ۲/۹۷۶ = t تأیید شد که رابطه‌ای معکوس

جدول ۳- آزمون سوبل برای پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس نگرش به بیماری با در نظر گرفتن نقش میانجی استقامت ذهنی

رابطه	تأثیر مستقیم		تأثیر میانجی آزمون سوبل		تأثیر کل
	ضریب	آماره t	ضریب	z.value	
نگرش به بیماری ← استقامت ذهنی	۰/۳۷۱	۴/۶۵۵	-	-	-
استقامت ذهنی ← رضایت از زندگی	۰/۱۶۱	۳/۵۲۰	-	-	-
نگرش به بیماری ← استقامت ذهنی	-	-	۰/۳۷۱ = ۰/۰۵۹	۲/۳۷۶	-
رضایت از زندگی	-	-	۰/۱۶۱x	-	-
نگرش به بیماری ← رضایت از زندگی	۰/۶۶۰	۱۲/۹۷۲	۰/۰۱۹	۰/۷۱۹	۰/۶۶۰ + ۰/۰۵۹

بیماری به صورت مستقیم و نیز با میانجی‌گری استقامت ذهنی با استفاده از تحلیل مسیر به میزان ۰/۷۱۹ رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. علامت مثبت بیانگر این است که با افزایش نگرش به بیماری مثبت با میانجی‌گری استقامت ذهنی، رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان اظهار داشت که در سطح اطمینان ۹۵٪ نگرش به بیماری به صورت مستقیم و نیز با واسطه‌گری استقامت ذهنی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد.

با توجه به نمودارهای (۱) و (۲) ملاحظه شد تأثیر مستقیم نگرش به بیماری بر استقامت ذهنی با ضریب ۰/۳۷۱ و آماره آزمون ۴/۶۵۵ تأیید شد. همچنین تأثیر مستقیم استقامت ذهنی بر رضایت از زندگی با ضریب ۰/۱۶۱ و آماره آزمون ۳/۵۲۰ تأیید شد. تأثیر غیرمستقیم نگرش به بیماری بر رضایت زندگی با میانجی‌گری استقامت ذهنی و با استفاده از آزمون سوبل با ضریب ۰/۰۵۹ و آماره ۲/۳۷۶ = z.value و تأثیر مستقیم نگرش به بیماری بر رضایت از زندگی با ضریب ۰/۶۶۰ و آماره ۱۲/۹۷۲ تأیید شد. در نهایت نگرش به

جدول ۴- آزمون سوبل برای پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس احساس تنهایی با در نظر گرفتن نقش میانجی استقامت ذهنی

رابطه	تأثیر مستقیم		تأثیر میانجی آزمون سوبل		تأثیر کل
	ضریب	آماره t	ضریب	z.value	
احساس تنهایی ← استقامت ذهنی	-۰/۴۸۴	۱۲/۰۵۱	-	-	-
استقامت ذهنی ← رضایت از زندگی	۰/۱۶۱	۳/۵۲۰	-	-	-
احساس تنهایی ← استقامت ذهنی	-	-	(-۰/۴۸۴) = -۰/۰۷۷	۳/۲۰۵	-
رضایت از زندگی	-	-	(۰/۱۶۱)x	-	-
احساس تنهایی ← رضایت از زندگی	-۰/۱۲۸	۲/۹۷۵	-	-	-۰/۰۷۷ + (-۰/۱۲۸)

استفاده از تحلیل مسیر به میزان -۰/۲۰۵ رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. علامت منفی بیانگر این است که با افزایش احساس تنهایی با میانجی‌گری استقامت ذهنی، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد بنابراین می‌توان اظهار داشت که در سطح اطمینان ۹۵٪ احساس تنهایی به صورت مستقیم و نیز با واسطه‌گری استقامت ذهنی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارد. برای آزمون روابط میانجی از آزمون «بوت استراپ ماکرو پریچر و هیز» استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴-۵۹) مشاهده می‌شود.

با توجه به نمودارهای (۱) و (۲) ملاحظه شد تأثیر مستقیم احساس تنهایی بر استقامت ذهنی با ضریب -۰/۴۸۴ و آماره آزمون ۱۲/۰۵۱ تأیید شد. همچنین تأثیر مستقیم استقامت ذهنی بر رضایت از زندگی با ضریب ۰/۱۶۱ و آماره آزمون ۳/۵۲۰ تأیید شد. تأثیر غیرمستقیم احساس تنهایی بر رضایت زندگی با میانجی‌گری استقامت ذهنی و با استفاده از آزمون سوبل با ضریب -۰/۰۷۷ و آماره ۳/۲۰۵ = z.value و تأثیر مستقیم احساس تنهایی بر رضایت از زندگی با ضریب -۰/۱۲۸ و آماره ۲/۹۷۵ تأیید شد. در نهایت احساس تنهایی به صورت مستقیم و نیز با میانجی‌گری استقامت ذهنی با

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراب ماکروپریجر و هیز برای مسیرهای میانجی

مسیرهای میانجی						
متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	بوت استراب	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
نگرش به بیماری	تعادل عاطفی استقامت ذهنی	رضایت از زندگی	۰/۱۹۴۴	۰/۲۲۷۲	۰/۵۳۷۱	۹۵
احساس تنهایی	تعادل عاطفی استقامت ذهنی	رضایت از زندگی	۰/۰۷۹۸	-۱/۱۹۵۶	-۰/۸۸۵۱	۹۵

جدول (۵) در راستای فرضیه کلی پژوهش نشان می‌دهد که نتایج آزمون بوت استراب برای تمامی مسیرهای میانجی، در سطح $0/05 < p$ معنادار است. فاصله اطمینان $0/95$ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استراب 5000 است. با توجه به اینکه در تمامی مسیرها، صفر بیرون از فاصله اطمینان قرار می‌گیرد تمام روابط واسطه‌ای مفروض معنادار هستند. لذا هر یک از متغیرهای نگرش به بیماری، احساس تنهایی را با میانجیگری تعادل عاطفی و استقامت ذهنی پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه گیری

آزمون‌های انجام گرفته در رابطه با اولین فرضیه پژوهش حاکی از آن بود که نگرش به بیماری بر تعادل عاطفی به طور مستقیم تأثیر مثبت داشته است. هم‌چنین تعادل عاطفی بر رضایت از زندگی نیز رابطه مثبت داشته است. از طرف دیگر نتایج آزمون سوئل نشان داد نگرش به بیماری بر رضایت از زندگی با میانجی‌گری تعادل عاطفی رابطه مثبت داشته است. بنابراین نگرش به بیماری به صورت مستقیم و نیز با میانجی‌گری تعادل عاطفی، رضایت از زندگی را پیش‌بینی نموده است. از آن‌جا که این پیش‌بینی با علامت مثبت همراه بود، گواه آن است که با افزایش نگرش مثبت به بیماری، رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یابد. این رابطه در سطح $0/05 < p$ معنی‌دار بوده است. (جدول شماره ۱)

در پیشینه پژوهش یافته‌هایی وجود داشته است که به آن‌ها اشاره می‌شود: صالحیان و جهان (۱۴۰۰) در پژوهش خود وجود رابطه مثبت میان نگرش به بیماری و تعادل عاطفی را گزارش داده‌اند. یاراحمدی و زرغامی (۱۴۰۰) در پژوهش خود آثار مثبت نگرش به بیماری را در سالمندان بررسی نموده که یکی از آن‌ها رضایت از زندگی در حوزه مراقبت بوده است. باقری شیخان و همکاران در پژوهش خود گزارش داده‌اند بین نگرش مثبت به بیماری و رضایت از زندگی رابطه مثبت وجود داشته، آن را پیش‌بینی می‌کند. کرابون گزارش داده است نگرش مثبت به بیماری بر درمان و رضایت از آن تأثیر مثبت دارد. هویب در نتایج خود گزارش داده است افزایش نگرش مثبت به بیماری در کنترل بیماری و خشنودی پس از آن تأثیر مثبت دارد. اسکومور و وسکای می‌نویسند تقویت نگرش مثبت بر بیماری در سالمندان موجب بهبود تعادل عاطفی و رضایت پس از آن می‌شود. یافته‌های مذکور نشان می‌دهند نتایج فرضیه پژوهش هم راستای نتایج گزارش شده در پیشینه بوده است.

در تحلیل نتایج به دست آمده می‌توان گفت متغیر رضایت از زندگی از یک طرف با تعادل عاطفی رابطه مثبت دارد و از طرف دیگر با نگرش به بیماری رابطه مستقیم و مثبت داشته است. این نشان می‌دهد که اگر مددکاران سالمندان در تقویت این دو متغیر اهتمام داشته باشند، زمینه‌های بهبود رضایت از زندگی سالمندان را فراهم می‌آورند. بنابراین این نتیجه زمینه‌ای به کارگیری رویکردهای مداخله‌ای در مورد تقویت نگرش به بیماری و تعادل عاطفی سالمندان خواهد بود.

آزمون‌های انجام گرفته در رابطه با دومین فرضیه پژوهش حاکی از آن بود که احساس تنهایی بر تعادل عاطفی به طور مستقیم رابطه مثبت داشته است. هم‌چنین تعادل عاطفی نیز با رضایت از زندگی رابطه مثبت داشته است. از طرف دیگر انجام آزمون سوئل نشان داد احساس تنهایی در رضایت از زندگی با میانجی‌گری تعادل عاطفی رابطه‌ای معکوس داشته است. در این حال احساس تنهایی به صورت مستقیم و نیز با واسطه‌گری تعادل عاطفی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را داشته است. هر چه بر احساس تنهایی افزوده شود، از رضایت از زندگی کاسته می‌شود. در واقع بین این دو رابطه‌ای معکوس وجود دارد. این رابطه در سطح $0/05 < p$ معنی‌دار بوده است (جدول شماره ۲).

قلی‌زاده و فرخزاد (۲۴) در نتایج پژوهش خود گزارش داده‌اند احساس تنهایی در سالمندان تأثیر منفی داشته، رضایت از زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. صادقی و باوزین (۴) در پژوهش خود گزارش داده‌اند بین احساس تنهایی و تعادل عاطفی رابطه معکوس وجود داشته رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد. حاجی رستم‌لو (۱۴) اعلام داشته است سالمندانی که از احساس تنهایی شکایت داشته‌اند از استقامت ذهنی ضعیفی برخوردار بوده‌اند. لیو و همکاران (۲۰) گزارش داده‌اند به هر میزان که احساس تنهایی در سالمندان افزایش یابد به همان میزان رضایت از زندگی او کاهش داه می‌شود. یوولیم (۲۵) در نتایج پژوهش خود آورده‌اند رابطه میان احساس تنهایی و رضایت از زندگی معکوس بوده است. این نتیجه در تحقیق یوان و همکاران نیز گزارش شده است. گونر و همکاران (۲۶) می‌نویسند سالمندانی که از احساس تنهایی رنج می‌برند، تعادل عاطفی و استقامت ذهنی آن‌ها کاهش می‌یابد. نتایجی که در پیشینه مشاهده می‌شود در راستای فرضیه دوم و تأیید کننده آن به شمار می‌رود. نتیجه ناشی از آزمون فرضیه دوم حاکی از آن است که هر چه بر رضایت از زندگی سالمندان افزوده شود، از احساس تنهایی آن‌ها

زنجیران و همکاران (۳۵) می‌نویسند: گروه سالمندانی که مبتلا به احساس تنهایی بوده‌اند، از سطح رضایت از زندگی پایینی برخوردار بوده‌اند. مسلم‌آبادی و همکاران می‌نویسند: سالمندانی که از حفظ استقلال و استقامت ذهنی برخوردار بوده‌اند، دارای احساس رضایت از زندگی قوی بوده‌اند. یو و لیم (۲۵) می‌نویسند: در گروه سالمندان مشاهده گردید بین احساس تنهایی در آن‌ها و رضایت از زندگی رابطه‌ای معکوس وجود داشته است. این یافته در پژوهش یو، لیانگ و کائو نیز مشاهده گردید. گونر و همکاران (۲۶) می‌نویسند: احساس تنهایی از جمله عوامل تهدید کننده سلامت روان بوده، استقامت ذهنی سالمندان را کاهش می‌دهد. زنجری و همکاران (۳۵) گزارش داده‌اند بین احساس تنهایی و رضایت از زندگی رابطه‌ای معکوس وجود داشته، آن را کاهش می‌دهد. این یافته در پژوهش حاجی رستملو (۱۴) نیز گزارش شده بود. یافته‌های موجود در پیشینه با نتیجه پنجمین فرضیه پژوهش هم جهت بوده، تأیید کننده آن بوده اند.

در تحلیل نتیجه به دست آمده از فرضیه پنجم می‌توان گفت هر چه بر استقامت ذهنی سالمندان و بهبود رضایت از زندگی آن‌ها افزوده شود، از احساس تنهایی آن‌ها کاسته می‌شود. احساس تنهایی یک هیجان منفی، ناخوشایند و نیازمند درمان است. بنابراین مددکاران سالمندان می‌توانند از طریق تقویت استقامت ذهنی و بهبود احساس رضایت از زندگی در سالمندان به کاهش دادن احساس تنهایی آن‌ها اقدام نمایند.

به منظور آزمون فرضیه کلی از آزمون بوت استراپ استفاده شد و روابط متغیرهای درون‌داد با برون‌داد و نیز رابطه آن‌ها با متغیر ملاک آزمون گردید. این آزمون نشان داد نگرش به بیماری با هر دو متغیر میانجی تعادل عاطفی و استقامت ذهنی رابطه مثبت داشته، هم‌چنین با رضایت از زندگی نیز رابطه مثبت داشته است. ضمن این که نگرش به بیماری با میانجی‌گری تعادل عاطفی و استقامت ذهنی با رضایت از زندگی رابطه مثبت داشته است. احساس تنهایی به صورت‌های مستقیم و غیرمستقیم با رضایت از زندگی رابطه معکوس داشته است. یعنی هرچه بر احساس تنهایی افزوده شود، از تعادل عاطفی، استقامت ذهنی و رضایت از زندگی کاسته می‌شود. این روابط نشان می‌دهند که نگرش به بیماری، احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل عاطفی و استقامت ذهنی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان را داشته است. روابطی که به آن اشاره شد در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار بوده‌اند (جدول شماره ۵).

در پیشینه پژوهش ملاحظه گردید تحقیقات متنوعی درباره عوامل مرتبط با رضایت از زندگی انجام گرفته است. خصوصاً در گروه سالمندان که از حساسیت بیش‌تری برخوردارند، در این‌جا به مواردی از آن‌ها اشاره می‌شود. مک‌فی و راوانا (۳۶) گزارش داده‌اند بین احساس رضایت از زندگی در سالمندان و تعادل عاطفی آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشته است. صدرالهی و همکاران (۳۷) گزارش داده‌اند یکی از متغیرهای مرتبط با سلامت سالمندان نگرش مثبت آن‌ها به بیماری است. تداوم چنین رویکردی موجب تقویت استقامت ذهنی آن‌ها می‌شود. لیو و همکاران می‌نویسند از آن‌جا که احساس تنهایی منشأ فردی و اجتماعی دارد، راه‌کاری که

کاسته می‌گردد. همین نقش را تعادل عاطفی نیز بر عهده دارد. بنابراین مددکاران سالمندان برای مهار و کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌بایست زمینه‌های تقویت تعادل عاطفی و رضایت از زندگی سالمندان را فراهم آورند.

آزمون‌های انجام گرفته در رابطه با چهارمین فرضیه پژوهش حاکی از آن بود که نگرش به بیماری به طور مستقیم بر استقامت ذهنی تأثیر مثبت داشته است. هم‌چنین استقامت ذهنی بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت داشته است. از طرف دیگر نگرش به بیماری بر رضایت از زندگی با میانجی‌گری استقامت ذهنی رابطه‌ای مثبت داشته است. بنابراین نگرش به بیماری به صورت مستقیم و نیز با واسطه-گری استقامت ذهنی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را داشته است. هر چه بر نگرش به بیماری افزوده شود، بر رضایت از زندگی نیز افزوده می‌شود. بنابراین بین این دو متغیر رابطه‌ای مثبت وجود داشته است. این رابطه در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار بوده است (جدول شماره ۳).

راشکی قلعه‌نو و همکاران (۲۷) در پژوهش خود گزارش داده‌اند بین نگرش مثبت به بیماری و استقامت ذهنی رابطه مثبت وجود دارد. هاشمی و عینی (۲۸) گزارش داده‌اند رابطه میان استقامت ذهنی و ابعاد روانی بیماران از جمله تعادل عاطفی مثبت بوده است. این یافته در پژوهش کلاک (۲۹) نیز گزارش شده بود. کونگ و وانگ (۳۰) گزارش داده‌اند یکی از روش‌های تقویت کننده استقامت ذهنی، وجود عواطف مثبت از جمله نگرش مثبت به بیماری می‌باشد. وو و شنگ (۳۱) گزارش داده‌اند آن دسته از سالمندانی که از تعادل عاطفی و استقامت ذهنی برخوردار بوده‌اند، رضایت از زندگی در آن‌ها سطح قابل قبولی داشته است. ویلیانی (۳۲) می‌نویسد: استقامت ذهنی به همان میزان که از نگرش به بیماری تأثیر می‌پذیرد، متقابلاً بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. چنگ و یانگ (۳۳) گزارش داده‌اند رضایت از زندگی متأثر از عوامل زیادی است که یکی از آن‌ها استقامت ذهنی بوده که با آن همبستگی دارد. این یافته در پژوهش تو و یانگ (۳۴) نیز مشاهده گردید. این یافته‌ها نشان می‌دهند که نتایج گزارش شده آن‌ها هم‌سو با چهارمین فرضیه پژوهش بوده است.

نتیجه نهایی این که نگرش مثبت به بیماری دو پیامد مثبت دارد. اول آن که موجب تقویت استقامت ذهنی سالمندان می‌شود، دیگر آن که زمینه بهبود رضایت از زندگی آن‌ها را فراهم می‌سازد. بنابراین مددکاران سالمندان می‌توانند از این نتیجه برای اجرای رویکردهای بالینی و مددکاری خود بهره‌برداری نمایند.

آزمون‌های انجام شده در رابطه با پنجمین فرضیه پژوهش حاکی از آن بود که احساس تنهایی با رضایت از زندگی رابطه‌ای معکوس داشته است. هم‌چنین احساس تنهایی با میانجی‌گری استقامت ذهنی با رضایت از زندگی رابطه معکوس داشته است. این رابطه نشان می‌دهد هر چه بر احساس تنهایی افزوده شود، از رضایت زندگی کاسته می‌شود. بنابراین احساس تنهایی به صورت مستقیم و نیز با واسطه‌گری استقامت ذهنی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی را داشته است. رابطه مذکور در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار بوده است (جدول شماره ۴).

interpersonal sensitivity and emotional balance in learners with and without specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 5(1). 125-141.

6. Muntean, Lorena Mihaela, Nirestean, Aurel. (2022). The relationship between emotional stability, psychological well-being and life satisfaction of Romanian medical doctors during Covid-19 period: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

7. Salehian, Ghazaleh; Jahan, Faizeh. (1400). Compilation of the rational causal model based on positive and negative affect and spiritual intelligence with the mediation of attitude towards death in the elderly. *Journal of Gerontology*. 6(3). 66-77.

8. Rahmati, Abbas; Mousavi Nasib, Seyyed Mohammad Hossein; Moradi, Fatima. (2019). Cognitive ability of the elderly: the role of self-improvement, self-compassion and positive affect. *Journal of Psychology of Aging*. 6(2). 107-117.

9. Segal, Daniel. L; Qualls, Sarahon; Smyre, Michael. A. (2019). *Psychology of old age*. Translated by Fariba Beshardroost Tejali. Tehran: Edition Publications. (592 pages).

10. Khayat Sarkar, Fatima; Shirazi, Mahmoud. (1395). The relationship between mental endurance and life expectancy in college students. The 10th Congress of Pioneers of Progress. Tehran: Civilica.

11. Yuan, Chi, Yu Yu, Zong; Yuan, Wang. (2020). Relationship of social support and health-related quality of life among migrant older adults: The medicating role of psychological resilience. *Journal of Geriatric Nursing* 42(1):1-7.

12. Berglund, H. (2016). The impact of socioeconomic conditions, social networks, and health on frail older people's life satisfaction: a cross-sectional study, *Health Psychology Research*, 4(1): 55-78.

تواند در تقویت توانایی فردی و کاهش انزوای اجتماعی سالمندان بیانجامد به ایجاد رضایت از زندگی آن‌ها منتهی می‌شود. یو و لیم گزارش داده‌اند بین احساس تنهایی و رضایت از زندگی رابطه‌ای معکوس و قوی وجود دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در پیش‌بینی رضایت از زندگی متغیرهایی مانند نگرش به بیماری، احساس تنهایی هم‌چنین تعادل عاطفی و استقامت ذهنی نقش داشته است. آن‌چه که در فرضیه کلی به دست آمد در همین راستا و هم‌سو با همین نتیجه بوده است.

آن‌چه که در تحلیل فرضیه کلی پژوهش مستتر است، نوید می‌دهد که در تأمین رضایت از زندگی سالمندان مدلی وجود دارد که شامل متغیرهای درون‌داد نگرش به بیماری، احساس تنهایی و نیز متغیرهای برون‌داد تعادل عاطفی و استقامت ذهنی است که در مجموع پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی سالمندان بوده‌اند. چنان‌چه مدیران آسایشگاه‌های سالمندان و نیز مددکاران آن‌ها خواستار بهبود سلامت روان سالمندان باشند می‌توانند رویکردهای مداخله‌ای خود را بر اساس رابطه بین متغیرها به گونه‌ای که در نتایج این فرضیه کلی به دست آمد تدارک نمایند. رویکردهای مبتنی بر این مدل موجب می‌شود از یک طرف احساس تنهایی سالمندان کاهش یابد و از طرف دیگر رضایت از زندگی در آن‌ها بهبود داده شود.

References

1. DPhil, Satoshi Araki. (2022). The resilience divide among older adults under uncertainty: A positive sociological study of life satisfaction during the Covid-19. Crisis. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/10.1177>.
2. Taylor, Miles, G.; Carr, Dawn. (2021). Psychological resilience and health among older adults: A comparison of personal resources. *Journal of Gerontology Social Sciences*. 76(6). 1241-1250. Doi:10.1093/geronb/gba a 116
3. Raisi Manesh, Maryam; Sirafi, Mohammadreza; Mashaikh, Maryam. (2019). Predicting attitude towards illness based on caregiver tolerance and stress coping styles in elderly veterans. *Military Psychology Quarterly*. 11(42). 19-30.
4. Sadeghi, Massoud; Bavoizin, Fatima. (2018). Loneliness in the elderly, the role of mental well-being, psychological capital and spiritual intelligence. *Journal of Psychology of Aging*. 5(1). 41-51.
5. Narimani, Mohammad; Perzor, Parviz; Beshrpour, Sajjad. (1394). Comparison of

depression in older adults. *Clinical Gerontologist*. <http://doi.org/10.1080>.

21. Bagheri-Shikhan-Gafsheh, F.; Shabahang, R. (2018). Predicting the psychological well-being of the elderly based on spirituality, social support and optimism. *Religion and health magazine*. 7(2). 22-32.

22. Hasanpour Aseel, Bahareh. (2019). *Mental health in the elderly*. Tehran: Aria Danesh Publications. (116 pages).

23. Rezaei, Sajjad; great, excuse; Mousavi, Walialeh; Chamani, Maryam. (1400). Examining the structural relationships between mental toughness and life satisfaction in the elderly: with the mediation of religious commitment. *Journal of Gerontology*. 6(1). 79-90.

24. Qolizadeh, Nasreen; Farrokhzad, Pegah. (2018). Prediction of loneliness based on emotional expression and emotional ambivalence. *Two scientific quarterly journals of pathology, counseling and family enrichment*. 5(2). 10 in a row. 24-44.

25. You, S, Lim, SA. (2019). Religious Orientation and Subjective Well-being: The Mediating Role of Meaning in Life. *Journal of Psychology and Theology*. 47(1):34-47. <https://doi.org/10.1177/0091647118795180>

26. Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 0(0), 1-21.

27. Rashi-Qalae-No, Hossein; Pashaipour, Shahrazad; Nouri-Sancholi, Hajar. (1400). *Self-care of the elderly based on the health literacy index*. Tehran: Dewey Publications. (144 pages).

28. Hashemi, Z; Aini, S. (2018). Perceived stress in the elderly: the role of spiritual intelligence, self-compassion and psychological toughness. *Journal of Psychology of Aging*. 5(4). 289-299.

13. Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), 623-628.

14. Haji Rostam Lo, Ruqiya. (1397). *The role of the meaning of life in getting rid of loneliness*. Tehran: Behnam Qalam Publications. (157 pages).

15. Kim, Sunghee; Choe, kwisoon. (2020). Depression, Loneliness, social support, Activities of daily living, and life satisfaction in older adults at High-Risk of dementia. *Journal of Public Health*. 17(24). <Http://doi.org/10.3390>.

16. Banjare, P. Dwivedi, R. & Pradhan, J. (2015). Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(201), 48-61. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0398-y>.

17. Blazer, D. G. and Yaffe, K. (2015). *Cognitive aging: Progress in understanding and opportunities for action*. C. T. Liverman (Ed.). Washington, DC: National Academies Press. Bourdio, Pierre *Question and Sociology*, Les edition Deminuit 7. Rue Bernard Pallisy, Paris (1984).

18. Yamini, Mohammad; Sadidi, Mohsen. (1397). The relationship between the mediators of self-worth and the view of a just world with the life satisfaction of the elderly. *Journal of Gerontology*. 3(2). 41-48.

19. Lado, Mario, Otero, Inmaculada. (2021). Cognitive reflection, life satisfaction, emotional balance and job performance. *Journal of Psychothema*. 33(1). 118-124. doi:10.7334/Psychothema 2020.261.

20. Liu, Juan; Wei, wei. & Peny, Qingyun. (2021). The roles of life satisfaction and community recreational facilities in the relationship between loneliness and

Journal of Adolescence, 40, 83-92.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.008>

37. Sadrolahi, Ali; Khalili, Zahra; Ahmadi, Maryam. (1400). Psychology of old age. Sixth edition. Tehran: Jamia Nagar Publications (307 pages).

29. Clark, Peter. (2009). Development and validation of the sport Grit Scale (Grit-s). Journal of Personality Assessment (91):166-174.

30. Kong, F, Wang, X. (2015). Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. Neuroimage. (123):165-72.

31. Wu, F, Sheng, Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. Arch Gerontol Geriatr. 85:1-6.

32. Villani D. (2019). The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status. Frontiers in Psychology. 2019:10.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525>

33. Chang, Yun-Hsuan; Yang, Cheng-Ta. (2022). The number of social support providers enhances the mediating role of resilience between life satisfaction and depression tendency. Doi: <https://doi.org/10.21203/rs>.

34. Tu Chia-Ching; Yong, Dong. (2022). Mediating effect of resilience in the relationship between loneliness and life satisfaction during Covid-19: A cross-country study of Thai and Chinese college students. Journal of Psychology in the schools 23(1):1-16.
<http://doi.org.10.1002/Pits.22693>

35. Zanjiran, Sh. Kiani, L.; Zare, M.; Shaygian, Z. (2014). The effectiveness of group meaning therapy on the feeling of loneliness of elderly women living in nursing homes. Journal of knowledge and research in applied psychology. 16(3). 60-67.

36. McPhie, M. L., & Rawana, J. S. (2015). The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: A growth-curve analysis.