CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Mediating role of meaning of life in the relationship between mental health and psychological well-being of the elderly

S. Shokoohifar (Msc) [1], A. Bakhshipour(PhD)2*

1. Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Bojnourd, I.R.Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Bojnourd, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
18th Sep
Revised:
26th Dec
Accepted:
19th Jan

ABSTRACT

Background and Objective: The presence of meaning in the lives of the elderly promotes psychological health and well-being and is a factor for adapting to this period in the face of stress and the experience of numerous physical and mental problems. Hence, the aim of this study was to consider mediating role of the meaning of life in the relationship between mental health and psychological well-being of the elderly in 2021.

Methods: In this descriptive correlational study, the statistical population included the elderly present in nursing homes in Golestan province in 2021. In this study, 234 people were selected using simple random sampling based on Krejcie and Morgan table. They completed the psychological well-being scale (Ryff), Mental Health scale (Najarian & Davoodi) and Meaning of Life scale (Steger et al). Data were analyzed by structural equation modeling using SPSS 22 and Lisrel 8.8.

Findings: The results indicated that the fit indices of the research model were in good condition (GIF=0/96). Mental health had a direct effect on psychological well-being (0/025)and meaning of life (0/026) as well as the meaning of life had a direct effect on psychological well-being (0.19). Moreover, the hypothesis was confirmed the indirect effect of mental health on the psychological well-being of the elderly through the meaning of life (0.04).

Conclusion: Based on the results, it is suggested that mental health experts and engaged people in the field of aging should try to increase the psychological well-being of the elderly by taking measures to promote mental health and empower the elderly in order to achieve a successful semantic system, then higher well-being.

Keywords: Mental health, Psychiatric rehabilitation, Meaning of Life, Elderly

Cite this article: Author name. Mediating role of meaning of life in the relationship between mental health and psychological well-being of the elderly. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6 (2): 57-70.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: A. Bakhshipour (PhD)
Address: Bojnourd Islamic Azad University, 17 Shahrivar South St.,North Khorasan, Bojnourd, Iran
Tel: +98 (58)32296982 **E-mail:** bakhshipur@bojnourdiau.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان

سحر شکوهی فر (Msc)[1] ابوالفضل بخشی پور (PhD)[2*]

۱. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۰/۶/۲۷
اصلاح:
۱۴۰۰/۱۰/۵
پذیرش:
۱۴۰۰/۱۰/۲۹

چکیده

سابقه و هدف: وجود معنا در زندگی سالمندان باعث ایجاد سلامت و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود و عاملی برای سازگاری با این دوران در مواجهه با تنش‌ها و تجربهٔ مشکلات جسمانی و روانی متعدد است؛ بنابراین، این پژوهش باهدف نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل سالمندان حاضر در سراهای سالمندان در استان گلستان در سال ۱۴۰۰، بودند. ۲۳۴ نفر با نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از روش Krejcie and Morgan انتخاب شدند. پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی Ryff (۱۹۸۹)، سلامت روان نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) و معنای زندگی Stager و همکاران (۲۰۰۶) توسط این افراد تکمیل شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Lisrel نسخه ۸/۸ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد شاخص‌های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد (GIF =۰/۹۶). سلامت روان بر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۲۵) و معنی زندگی (۰/۲۶) و همچنین معنی زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۱۹) اثر مستقیم داشت و فرضیه مطرح شده در ارتباط باوجود اثر غیرمستقیم سلامت روان بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان با میانجیگری معنای زندگی (۰/۰۴) مورد تأیید بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سالمندی با به‌کارگیری تدابیری جهت ارتقا سلامت روان و توانمندسازی سالمندان در راستای رسیدن به یک سیستم معنایی موفق و درنتیجه بهزیستی بالاتر بکوشند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، بهزیستی روان‌شناختی، معنی زندگی، سالمندان

استناد: سحر شکوهی فر، ابوالفضل بخشی پور. نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۰؛ ۶ (۲): ۷۰-۵۷.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی باکد اخلاق IR.GOUMS.REC.1400.160 از دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر ابولفضل بخشی پور
آدرس: خراسان شمالی، بجنورد، خیابان ۱۷ شهریور جنوبی،دانشگاه آزاد واحد بجنورد تلفن: ۵۸۳۲۲۹۶۹۸۲-۹۸+ رایانامه:bakhshipur@bojnourdiau.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

سابقه و هدف

سالمندان، با توجه به طیف وسیعی از ویژگی‌ها ازجمله سن، تغییر در نقش اجتماعی و تغییرات در توانایی‌های عملکردی تعریف می‌شوند (۱). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سالمندی به عبور از مرز ۶۰ سالگی اطلاق می‌شود (۲) و طبق اعلام موسسه ملی سلامت امریکا (۲۰۱۶) ۸/۵ درصد مردم جهان بالای ۶۵ سال هستند، همچنین بر اساس پیش‌بینی‌ها این رقم تا قبل از سال ۲۰۵۰ به ۱۷ درصد خواهد رسید. امروز در ایران حدود ۹/۵ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال و ۱/۶ درصد جمعیت را سالمندان بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دهند که بر اساس پیش‌بینی‌ها این رقم به ۱۱ درصد در سال ۱۴۱۵ افزایش خواهد یافت (۳). در دوران سالمندی، افراد با بیماری‌های متعدد جسمانی و روانی و عواملی از قبیل تنهایی، آشیانه خالی، احساس نزدیکی به مرگ روبرو هستند که با کاهش رضایت از زندگی و افزایش اضطراب و استرس همراه است (۵ و ۴). تمام موارد ذکر شده منجر به پایین آمدن بهزیستی روان‌شناختی در این دوران می‌شود (۶).

بهزیستی روان‌شناختی به معنی رفاه و سرخوشی و دستیابی فرد به توان کامل بالقوه تعریف شده که شامل رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی است (۷) که با رویکرد اجتماعی- روانی مطابقت دارد درحالی‌که رویکرد زیستی از عدم وجود بیماری و عملکرد فیزیکی و روانی مطلوب به‌عنوان کلیدهای سالمندی موفقیت‌آمیز یاد می‌کند (۸). لذا، به‌منظور افزایش میزان سلامت در سالمندی می‌بایست علاوه بر رویکردهای مبتنی بر جبران کاستی‌های دوران سالمندی به رویکردهای افزایش سازگاری و رشد روانی توجه شود (۹). بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نظریه Ryff به‌عنوان داشتن هدف در زندگی، تسلط محیطی، رشد فردی، پذیرش خود، استقلال و درنهایت بهزیستی به‌عنوان رابطه مثبت تعریف‌شده است (۱۰). زمانی که افراد از سلامت و بهزیستی روانی برخوردار باشند قادر به چاره‌اندیشی در برابر مشکلات و انتخاب راه‌حل‌های مناسب هستند (۱۱). افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین، رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی مثل غم، اضطراب، خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۲). گلستانی فر و دشت بزرگی (۱۴۰۰) عنوان کردند درمان پذیرش، تعهد و بهزیستی درمانی بر امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی سالمندان مؤثر است (۱۴). بین بهزیستی ذهنی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد (۱۳). آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند اثرگذار است (۱۵). همچنین عرب زاده و همکاران (۱۳۹۶) بیان داشتند که تأمین نیازهای روان‌شناختی سالمندان سبب تقویت بهزیستی ذهنی و در نهایت منجر به بهبود سلامت روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد (۱۶).

سلامت روان‌شناختی یکی از ابعاد مهم سلامت و به معنای شناخت خود، آسایش ذهنی، احساس توانمندی، خودمختاری، کفایت و ارتباط با دیگران می‌باشد (۱۷). سلامت روانی شامل توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی است (۱۸). ازآنجایی‌که سالمندان به احتمال بیشتر با عواملی مانند فقر، انزوای اجتماعی، از دست رفتن استقلال، تنهایی و انواع فقدان‌ها روبرو می‌شوند لذا این عوامل می‌توانند سلامت روان و سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار داده و باعث تضعیف آن شوند (۱۶). احساس تنهایی پدیده‌ای فراگیر و حالتی ناراحت‌کننده است و زمانی به وجود می‌آید که بین روابط موردنیاز فرد با دیگران و ارتباط وی با اطرافیان در حال حاضر فاصله وجود داشته باشد و می‌تواند پیش‌بینی کننده افسردگی باشد (۱۹ و ۲۰).

سالمندان به علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند (۲۱). به نظر می‌رسد میان بهزیستی و سلامت روانی رابطه‌ای دوطرفه وجود داشته باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین اضطراب سلامتی، استرس ادراک‌شده و خودناتوان‌سازی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (۶).Redler، Regotti، Ryff (۲۰۱۸) و Huffman، Legler، Boehm (۲۰۱۷) عنوان کردند سطوح بالایی از بهزیستی روانی یک عامل حفاظت کننده در برابر بیماری‌های جسمانی، روانی و روان‌پزشکی است (۲۳ و ۲۲). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که عواطف مثبت با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت و با درماندگی روان‌شناختی رابطه منفی دارد (۲۴).

با توجه به مطالب ذکر شده، سالمندان در دوره آخر زندگی خود با مسائل و مشکلاتی روبرو هستند که این مشکلات می‌تواند بر معنای زندگی آن‌ها تأثیر بسزایی بگذارد. Erikson (۱۹۸۵) این دوره را مرحله شکفتگی و رشدیافتگی در برابر ناامیدی می‌نامد (۲۶). Volkert و همکاران (۲۰۱۹) معنای زندگی را ساختاری چندوجهی می‌دانند که شامل؛ هدف (انگیزه)، درک (شناخت)، رفتار مسئولانه (رفتار) و ارزیابی (احساسات) است (۲۷). وقتی فرد به هر علتی، مسائل و مشکلات زندگی را بی‌معنا می‌پندارد دچار افسردگی و ناامیدی می‌شود؛ زندگی را سراسر هراس می‌بیند که به هیچ روشی نمی‌تواند بر این هراس خود غلبه کند. در حقیقت این معنا است که به انسان جرأت بودن و شدن می‌دهد،

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

بنابراین تنها راه گریز انسان از پوچی و احساس یأس و ناامیدی خلق یک معنا و ارزش برای خود در هر لحظه و حرکت به سوی آن است (۲۸). Musich، Wang، Kraemer، Hawkins، Wicker(۲۰۱۸) در پژوهش خود دریافتند قوی‌ترین ویژگی‌های مرتبط با سطح هدفمندی بالا و متوسط در زندگی، شامل حمایت اجتماعی و تاب‌آوری، تکیه بر ایمان، بالابردن علم سلامت زیستی و وضعیت سلامتی خوب است (۲۹). Marco،Garcia-Alandete، Pérez (۲۰۱۶) بیان می‌کنند بی‌معنایی در زندگی به مشکلاتی در سلامت روانی، افسردگی، ناامیدی و خودآزاری بدون هدف و خودکشی منجر می‌شود (۳۰). معنای زندگی با پریشانی "اختلال" کمتر، بهزیستی و کامیابی بیشتر همراه است و فواید حاصل از آن با سلامت فیزیکی نیز مرتبط می‌باشد (۳۱). Yu، Chang (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین معنی زندگی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۳۲). Hooker، Master، Park (۲۰۱۸) به نقش مهم سلامتی در معنای زندگی سالمندان اشاره کرده‌اند (۳۳) و جنبه شناختی دین که اغلب یک احساس تعلق و یکپارچگی و معنا را به وجود می‌آورد باعث افزایش بهزیستی می‌شود (۳۴). تقوایی‌نیا و دلاوری زاده (۱۳۹۵) عنوان کردند معنا در زندگی سالمندان به طرز پیچیده‌ای با بهزیستی درآمیخته است و نقش مؤثری بر توانایی آن‌ها در کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها دارد (۳۵).

پژوهش‌ها نشان دادند که دو عامل اساسی امید به زندگی و تعریف سالمندان از زندگی جبری نقش مهمی در معنای زندگی آن‌ها دارد. لذا با توجه به کثرت روزافزون قشر سالمند جامعه و عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی در این افراد، معنی زندگی می‌تواند در برخورد با شرایط ناتوان‌کننده و افزایش بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار باشد (۳۶). بر این اساس، پژوهش‌های اندکی در مورد نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه سلامت روان و بهزیستی سالمندان صورت گرفته است، لذا این پژوهش با هدف نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام شود. به نظر می‌رسد اجرای تحقیق حاضر می‌تواند دانش مربوط به حوزه سالمندی و راهکارهای عملی مقابله با چالش‌های این دوره را توسعه دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان در سراهای سالمندان استان گلستان در سال ۱۴۰۰ با تعداد حدود ۶۰۰ نفر بود که با استفاده از جدول Morgan، Krejcie حجم نمونه ۲۳۴ نفر محاسبه شد. پژوهشگران برای جلوگیری از ریزش نمونه ۲۴۰ نفر را به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب نمودند. ملاک ورود به این پژوهش مؤلفه‌هایی مانند رضایت کامل، سن ۶۰ سال و بالاتر، عدم ابتلا به اختلالات حاد روان‌شناختی مانند افسردگی، سایکوز، اختلالات دوقطبی و غیره، تحصیلات راهنمایی و بالاتر و ملاک خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به سراهای سالمندان استان گلستان، مسئولین مراکز در جریان موضوع و هدف پژوهش قرار گرفتند و به آن‌ها اطمینان خاطر مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات داده شد و پرسشنامه‌ها در فواصل ۳۰ دقیقه‌ای (به‌منظور کنترل اثر خستگی بر نتایج پژوهش) بین نمونه پژوهش توزیع و راهنمایی‌های لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد.

در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی Ryff (RSPWB) که در سال ۱۹۸۹ تدوین شده استفاده شد (۳۷). مقیاس مذکور شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال را بر روی طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۶ می‌سنجد. Ryff (۱۹۸۹) آلفای کرونباخ را برای پذیرش خود (۰/۹۳)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، هدفمندی (۰/۹۰)، رشد شخصی (۰/۸۷) و استقلال (۰/۸۶) گزارش کرد. گلستانه و بهزادی (۱۳۹۸) نیز ضریب آلفای کرونباخ مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش نمودند (۳۸). در این تحقیق، آلفای کرونباخ کل سؤالات (۰/۸۹) و مؤلفه‌ها در دامنه بین (۰/۷۵) تا (۰/۹۴) به دست آمد. برای سنجش سلامت روانی از پرسشنامه سلامت روان (SCL-25) استفاده شد که فرم کوتاه شده مقیاس ۹۰ ماده‌ای (SCL-90-R) می‌باشد که توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) تهیه گردید (۳۹).

مقیاس SCL-25 از ۲۵ گویه و ۸ خرده مقیاس (جسمانی سازی، وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، هراس، اندیشه‌گرایی پارانویید و روان گسسته گرایی) تشکیل شده است و نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (هیچ) تا ۵ (بسیار زیاد) می‌باشد. نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) ضریب همبستگی بین این مقیاس و مقیاس SCL-90-R برابر با ۹۵٪ گزارش نمودند که نمایانگر پایایی خوب

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

آزمون می‌باشد. گلستانی‌فر و دشت بزرگی (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود مقدار پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند (۱۴). در این پژوهش ضریب پایایی کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. برای سنجش معنای زندگی در این پژوهش از پرسشنامه معنای زندگی (MLQ) Steger، Frazier، Oishi، Kaler (۲۰۰۶) استفاده شد که دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با بهره‌گیری از ۱۰ ماده بر مبنای مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) بررسی کردیم.Steger و همکاران (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش نمودند (۴۰). احمدی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی این پرسشنامه را برای زیر مقیاس وجود معنا ۰/۷۹ و برای جستجوی معنا ۰/۷۱ گزارش نمودند (۲۵). در پژوهش حاضر اعتبار زیر مقیاس‌های وجود و جستجوی معنا با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به دست آمد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از دو بخش آمار توصیفی شامل؛ میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی شامل؛ همبستگی پیرسون و مدل‌یابی ساختاری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ برای محاسبه شاخص‌های توصیفی و از نرم‌افزار lisrel 8.8 برای مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۶۷/۰۲ و ۵/۶۰ با دامنه (۶۰ تا ۸۵ سال) بود که ۵۸ درصد از شرکت‌کنندگان را مردان و ۴۲ درصد را زن تشکیل دادند. ازنظر سطح تحصیلات ۱۰ درصد کارشناسی ارشد ۳۰ درصد کارشناسی، ۶۰ درصد دیپلم و سایرین کمتر از دیپلم بودند. در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	مینیمم	ماکزیمم
بهزیستی روان‌شناختی	۱۱/۲	۴/۲۳	۳	۱۹
پذیرش خود	۱۱/۹۱	۳/۰۳	۳	۱۹
تسلط بر محیط	۱۱/۰۷	۳/۸۴	۳	۱۹
ارتباط مثبت با دیگران	۱۲/۷۶	۳/۴۹	۳	۱۹
هدفمندی در زندگی	۱۱/۸۴	۳/۴۴	۴	۱۹
رشد شخصی	۱۳/۳۸	۲/۹۸	۴	۱۹
استقلال	۷۲/۲۰	۱۵/۶۶	۳۳	۱۰
معنی زندگی	۴/۹۹	۱/۸۴	۲	۱۰
حضور معنی	۵/۵۹	۲/۲۰	۲	۱۰
جستجوی معنا	۴/۸۷	۲/۲۴	۲	۱۰
سلامت روان	۵/۶۷	۲/۲۶	۲	۱۰
شکایت جسمانی	۴/۵۴	۲/۴۵	۲	۱۰
وسواس	۵/۷۷	۲/۳۱	۲	۱۰
حساسیت بین فردی	۳۱/۴۴	۷/۱۸	۱۶	۵۰
افسردگی	۱۸/۶۴	۴/۷۷	۲	۲۴
اضطراب	۱۴/۷۷	۴/۰۳	۲	۲۴
هراس	۵/۸۸	۳/۱۴	۰	۱۰
اندیشه پردازی پارانویید	۳۹/۳۰	۱۰/۱۶	۴	۵۵
روان گسستگی	۲۹/۲۰	۸/۱۴	۳	۳۹

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	بهزیستی روان‌شناختی	پذیرش خود	تسلط بر محیط	ارتباط مثبت با دیگران	هدفمندی در زندگی	رشد شخصی	استقلال	معنی زندگی	حضور معنی	جستجوی معنا	سلامت روان	شکایت جسمانی	وسواس	حساسیت بین	افسردگی	اضطراب	هراس	اندیشه‌پردازی	روان گسستگی
بهزیستی	۱																		
پذیرش خود	۰/۰۳	۱																	
تسلط بر محیط	-۰/۰۲	-۰/۰۰۷	۱																
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۰۲۸	-۰/۰۱۷	۰/۰۲۱	۱															
هدفمندی در زندگی	۰/۰۲۴	۰/۰۴۶	۰/۰۱۷	-۰/۰۷۴	۱														
رشد شخصی	-۰/۰۲۸	۰/۰۹۸	۰/۰۶۵	۰/۰۷۳	-۰/۰۲۹	۱													
استقلال	۰/۰۰۲	۰/۰۳۵	۰/۰۵۴	-۰/۰۲۹	-۰/۰۰۸	۰/۰۳	۱												
معنی زندگی	-۰/۰۰۱	۰/۰۲۱	-۰/۰۰۳	-۰/۰۵۴	۰/۰۵۳	۰/۰۰۸	۰/۰۰۶	۱											
حضور معنی	۰/۰۴۴	۰/۰۲۵	-۰/۰۰۵	۰/۰۴۴	-۰/۳۶۹	۰/۰۳۴	-۰/۰۲۰	-۰/۰۷۸	۱										
جستجوی معنا	۰/۰۴۷	-۰/۲۴۸	-۰/۰۳۱	۰/۰۳۴	۰/۰۱۷	-۰/۰۰۷	-۰/۰۷۵	۰/۰۰۷	-۰/۰۳۹	۱									
سلامت روان	-۰/۰۰۵	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۲۳	۰	-۰/۰۰۶	۰/۰۸۴	-۰/۶۸	۰/۰۲۱	۰/۰۲۶	۱								
شکایت جسمانی	-۰/۰۱۱	-۰/۰۱۹	-۰/۰۰۷	-۰/۰۳۴	-۰/۰۱۴	-۰/۰۳۱	۰/۰۴۳	-۰/۰۳۲	-۰/۰۰۱	-۰/۰۶۹	-۰/۰۲۰	۱							
وسواس	-۰/۰۲۳	-۰/۰۵۵	۰/۰۷۳۲	-۰/۰۲۱	۰/۱۳۶	-۰/۰۱۱	۰/۶۷۶	۰/۰۶۲	-۰/۰۵۷	۰/۰۳۴	۰/۰۲۶۰	۰/۰۲۴	۱						

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]
[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

متغیر	حساسیت بین فردی	افسردگی	اضطراب	هراس	اندیشه‌پردازی	روان گسستگی
بهزیستی	-۰/۰۱	-۰/۰۳۲	-۰/۰۱۷	-۰/۰۱۷	-۰/۰۴۶	-۰/۰۸۶
پذیرش خود	۰/۰۰۹	۰/۰۳۲	۰/۰۲۱	۰/۰۶۱	۰/۰۱۷	۰/۰۷۴
تسلط بر محیط	-۰/۰۰۴	۰/۰۲۹	۰/۰۵۶	۰/۰۲۷	۰/۰۶۱	۰/۰۳۸
ارتباط مثبت با دیگران	-۰/۷۳۴	۰/۰۱۹	۰/۰۲۹	۰/۰۵۸	۰/۰۱۸	۰/۰۵۲
هدفمندی در	۰/۰۴۲	-۰/۱۰۴	۰/۰۱۲	۰/۰۲۹	۰/۰۵۴	۰/۰۶۱
رشد شخصی	۰/۰۶۸	-۰/۰۷۵	-۰/۱۰۴	۰/۰۳۲	۰/۰۵۸	۰/۰۵۷
استقلال	-۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	-۰/۰۸۳	-۰/۱۱۲	۰/۰۲۵	۰/۰۳۷
معنی زندگی	۰/۰۱۲	-۰/۰۳۵	۰/۰۱۱	-۰/۰۷۵	-۰/۰۷۶	۰/۰۱۲
حضور معنی	-۰/۰۵۲	۰/۰۳۵	-۰/۰۶۷	۰/۰۴۵	-۰/۰۹۳	-۰/۰۹۴
جستجوی معنا	-۰/۰۱۸	-۰/۰۵۵	۰/۰۵۹	-۰/۰۱۷	۰/۰۱۲	-۰/۰۳۶
سلامت روان	۰/۰۷۱	-۰/۰۱۵	-۰/۰۴۲	۰/۰۶۸	-۰/۰۲۲	۰/۰۱۹
شکایت جسمانی	۰/۰۳۴	۰/۰۲۱	-۰/۰۱۵	-۰/۰۵۵	۰/۰۲۸	-۰/۰۴۵
وسواس	۰/۰۲۳	۰/۰۴۶	۰/۰۲۱	-۰/۰۱۱	-۰/۰۷۱	۰/۰۱۴
حساسیت بین	۱	۰/۰۱۷	۰/۰۳۸	۰/۰۲۱	-۰/۰۱۶	-۰/۰۶۵
افسردگی		۱	۰/۰۳۴	۰/۰۷۱	۰/۰۲۱	-۰/۰۸۵
اضطراب			۱	۰/۰۹۹	۰/۰۴۶	۰/۰۵۸
هراس				۱	۰/۰۲۹	۰/۰۱۷
اندیشه‌پردازی					۱	۰/۰۱۸
روان گسستگی						۱

در جدول ۲ نتایج آزمون پیرسون برای نشان دادن همبستگی خطی بین متغیرهای مورد نظر آمده است. همان‌گونه که نتایج ماتریس همبستگی نشان داد، بین سلامت روان با بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی و همچنین بین سلامت روان و معنای زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

برازش/ شاخص	دامنه موردقبول	مقدار	نتیجه
$\frac{x^2}{df}$ شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی)	<۳	۲/۲۶	مطلوب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	>۰/۹	۰/۹۵	مطلوب
GFI (شاخص برازندگی)	>۰/۹	۰/۹۶	مطلوب
AGFI (شاخص تعدیل برازندگی)	>۰/۹	۰/۹۵	مطلوب
NFI (شاخص نرم شدهٔ برازندگی)	>۰/۹	۰/۹۷	مطلوب
NNFI (شاخص نرم نشدهٔ برازندگی)	>۰/۹	۰/۹۶	مطلوب
RMSEA (خطای ریشهٔ میانگین مجذورات تقریب)	<۰/۰۵	۰/۰۳	مطلوب

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

به‌منظور سنجش الگوی پیشنهادی رابطه سلامت روان با بهزیستی روان‌شناختی با در نظر گرفتن میانجیگری معنی زندگی از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و به منظور بررسی برازش مدل از شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص تعدیل برازندگی (AGFI)، شاخص نرم شدهٔ برازندگی (NFI)، شاخص نرم نشدهٔ برازندگی (NNFI)، خطای ریشهٔ میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) استفاده شد. نتایج بررسی شاخص‌های نیکویی برازش، مدل ساختاری پژوهش که در جدول شمارهٔ ۳ آمده است بیانگر برازش مدل است، چراکه میزان تقریباً مساوی با ۰۵/. RMSEA نشانگر برازش قابل‌قبول مدل ساختاری است. همچنین مقادیر CFI، GFI، AGFI، NFI، NNFI همگی بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند.

جدول ۴. ضرایب مسیر و معناداری

مسیر	نشان	ضریب مسیر	معناداری	نتیجه آزمون
سلامت روان - بهزیستی روان‌شناختی	PW---MH	۰,۲۵	۳,۰۹	قبول
سلامت روان --- معنی زندگی	ML---MH	۰,۲۶	۳,۶۱	قبول
معنی زندگی--- بهزیستی روان‌شناختی	PW---ML	۰,۱۹	۲,۶۳	قبول

در جدول ۴ ضرایب مسیر و معناداری بین متغیرهای پژوهش آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ضرایب مسیر برای سه رابطه در سطح ۰/۰۵ (t بزرگ‌تر از ۱/۹۶) معنادار به‌دست‌آمده است.

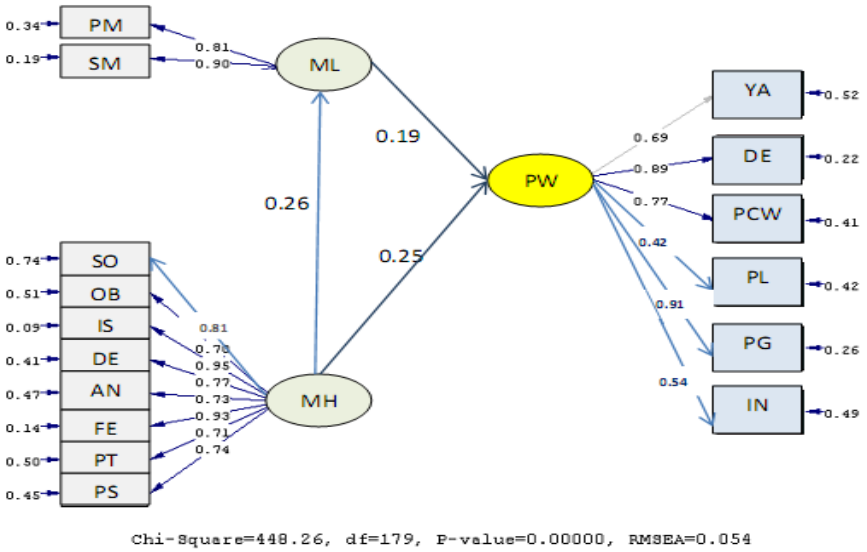
جدول ۵. رابطه بین متغیرهای پژوهش

نوع رابطه	رابطه مستقیم	رابطه غیرمستقیم	رابطه کل
سلامت روان بر معنی زندگی	۰/۲۶	-----	۰/۲۶
معنی زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۹	-----	۰/۱۹
سلامت روان بر بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۱	۰/۲۶*۰/۱۹=۰/۰۴	۰/۰۴
سلامت روان بر بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۵	-----	۰/۲۵

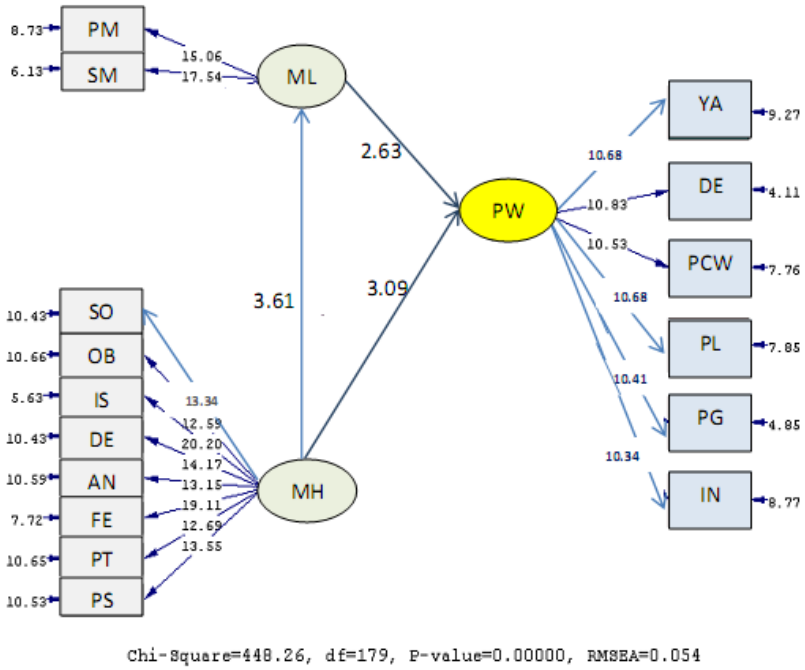
همچنین رابطهٔ مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل نهایی، نشان‌دهندهٔ میزان رابطه مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر روی یکدیگر است که در قالب جدول ۵ ارائه می‌شود

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]



شکل ۱. مدل ساختاری نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی



شکل ۲. مدل معناداری نقش میانجیگری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

درنهایت، شکل ۱ و ۲ الگوی پیشنهادی این پژوهش همراه با ضرایب استاندارد مسیرها را نمایش می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌کنید ضرایب مسیر، به‌طور کاملاً معنادار به‌دست‌آمده است. سلامت روان بر بهزیستی روان‌شناختی بدون حضور متغیر میانجی اثر مثبت و معناداری دارد (اثر کامل). همچنین تأثیر مستقیم و معناداری بر معنی زندگی دارد. از طرف دیگر، معنی زندگی تأثیر مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد و با توجه به فرض الگوی پیشنهادی حاضر، مسیر غیرمستقیم را نشان داده که متغیر معنای زندگی به‌عنوان متغیر میانجی ایفای نقش می‌کند، درنتیجه میزانی از تأثیر سلامت روان بر بهزیستی روان‌شناختی ناشی از همین متغیر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف نقش میانجی‌گری معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام شد. اولین یافته از این پژوهش حاکی از وجود ارتباط مستقیم بین سلامت روان با بهزیستی روان‌شناختی بود. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های (۴۱ و ۳۸ و ۱۵ و ۱۳ و ۱۲ و ۱۱ و ۶) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج بالا می‌توان گفت افراد با بروز عواطف مثبت بالا نسبت به شرایط و اتفاقات به شیوه‌ای مثبت‌تر و سازگارانه‌تر پاسخ می‌دهند و از سطح استرس کمتری برخوردارند. به‌علاوه، افراد شاد در مواجهه با فراز و نشیب‌های روزمره زندگی، کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تهدیدزای زندگی موفق‌تر عمل می‌کنند، انتظارات مثبت بیشتری دارند و خوش‌بین‌تر هستند. مجموعه این عوامل سبب می‌شود این افراد، سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی و پایین‌تری از درماندگی روان‌شناختی را نشان دهند. از سویی دیگر، بروز و حضور عواطف منفی همچون ناامیدی، یأس، غم و اندوه سبب می‌شود فرد احساس عدم توانایی کنترل بر شرایط داشته باشد، از راهبردهای ناکارآمدتری در مواجهه با شرایط منفی استفاده کند، نسبت به توانمندی خود در مواجهه با امور زندگی احساس شایستگی کمتری داشته باشد؛ همین امر موجب می‌شود نوعی از درماندگی مستمر را در خود احساس کند. درنتیجه بروز عواطف منفی، سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و افزایش بروز پریشانی‌های روانی می‌گردد (۲۴).

بر اساس یافته دیگری از پژوهش حاضر در مورد سلامت روان و معنای زندگی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های (۳۳ و ۳۶) همسو می‌باشد. ازآنجایی‌که سلامت روان، سازش با فشارهای مکرر زندگی است؛ لذا هر فرد به طور موفقیت‌آمیزی باید خود را با محیط سازگار نماید و عموماً ناگزیر است که بازندگی، سازشی نسبتاً مؤثر داشته باشد. بااین‌وجود، باید توجه داشت که هرکس در تحمل فشارهای روزانه زندگی دارای ظرفیت مشخصی است. وجود فشارهای عاطفی گوناگون خطر ازهم‌پاشیدگی روان را افزایش خواهد داد و به سلامت روان لطمه وارد خواهد نمود (۴۲). در همین راستا Heintzelman، King(۲۰۱۹) در نتایج پژوهش‌های خود نشان دادند که ساختارهای محیطی و محرک‌های خارجی مانند اختلافات خانوادگی، عدم ارتباط با همسایگان، دوستان و اقوام، توجه بیش‌ازحد به دنیا، عدم ابراز احساسات مثبت، عدم وجود شبکه‌های حمایتی و غیره، کسالت و درنهایت به بی‌معنایی در زندگی منجر می‌شوند (۴۳).

احمدی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود عنوان کردند، عواملی چون ارتباطات، سلامتی، باورها، احساس تعلق به دیگران، موردنیاز بودن و کارایی جسمی از عوامل و منابع معنا بخش به زندگی سالمندان محسوب می‌گردد (۲۵). علاوه بر این، محمد پور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود تحت عنوان تحلیل مؤلفه‌های معنای زندگی سالمندان به چهار مقوله تعالی معنوی، توجه و اهمیت دادن به خود، تبادل عشق و پویایی اجتماعی اشاره کردند، همچنین در نتایج پژوهش خود نشان دادند که دیدگاه و ادراک سالمندان از معنای زندگی، چندبعدی است و این عوامل در معنا بخشیدن به زندگی سالمندان نقش دارند (۲۶).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش برقراری رابطه مثبت و معنادار بین معنی زندگی با بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. نتیجه حاصل از این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های (۳۵ و ۳۴ و ۳۲ و ۳۰ و ۲۹) همسو است. معنا در زندگی سالمندان به طرز پیچیده‌ای با بهزیستی درآمیخته است و نقش مؤثری بر توانایی آن‌ها در کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش‌ها دارد (۳۵). جستجو و یافتن معنا در زندگی به افراد کمک می‌کند تا دغدغه‌های اصلی خود را شناسایی و راهبردهایی انعطاف‌پذیر و سازگارانه‌ای را در راستای دست‌یابی به اهدافشان در زندگی اتخاذ کنند. بر این اساس وجود معنا یک کیفیت روان‌شناختی مثبت و مطلوب در زندگی در نظر گرفته می‌شود (۲۶). García-Alandete(۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد و معنای زندگی پیش‌بینی کننده تسلط

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

بر محیط، روابط مثبت و پذیرش خود می‌باشد (۴۴)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که دستیابی به معنای زندگی می‌تواند افق دید افراد را گسترش داده و بر توانایی‌های آن‌ها در مقابل مسائل و مشکلات بیفزاید.

نتیجه نهایی به‌دست‌آمده از الگو یابی معادلات ساختاری نشان داد که معنی زندگی در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی، نقش میانجی را ایفا می‌کند. در این زمینه پژوهشی یافت نشد که مستقیماً به نقش واسطه‌ای معنی زندگی اشاره کرده باشد؛ بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت که سالمندان در این دوران، اغلب با تغییراتی در مؤلفه‌های سلامت روان روبرو می‌شوند که می‌توان به اختلالات در توانایی‌های شناختی، احساس تنهایی، اضطراب، استرس، افسردگی، طردشدگی، بی‌کفایتی و بی‌ارزشی، عدم تسلط بر امور زندگی، ارتباط با دیگران، یأس، ناامیدی و فقدان معنا اشاره نمود (۲۱ و ۵ و ۴).

Frankl معتقد است که انسان در مواجهه با موقعیتی ناکام کننده هنوز فرصت دیگری برای تحقق معنا دارد؛ او می‌تواند بالاترین ارزش را درک کند تا به عمق معنا برسد. ازنظر او رنج بردن تنها زمانی معنادار است که امکان تغییر در موقعیتی وجود نداشته باشد و ازآنجایی‌که در زندگی شرایط غیرقابل تغییری وجود دارند، لذا این پیام را می‌توان این‌گونه معنایابی کرد: «بار مسئولیت معنایابی روی شانه شخص سنگینی می‌کند." درواقع اگر شخصی فعالانه مسئولیت‌هایش را جستجو کند جایی برای ناامیدی نمی‌گذارد؛ بنابراین وجود معنا در زندگی برای افزایش تاب‌آوری و مسئولیت بیشتر در برابر تنش، فشار و سلامت روانی مؤثر می‌باشد و وظیفه انسان این است که برای زندگی‌اش معنایی بسازد نه اینکه بی‌معنایی زندگی را تحمل کند (۲۹).

درمجموع، با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که یافتن معنا در زندگی را می‌توان به‌عنوان واسطه‌ای برای رسیدن به بهزیستی روان‌شناختی دانست. به‌عبارت‌دیگر، هرچه سالمندان از سلامت روانی بالاتری برخوردار باشند در مقابل شرایط تغییرناپذیر زندگی سالمندی با تمرکز بر توانمندی‌های فردی و روان‌شناختی خود می‌توانند برای یافتن معنای زندگی خود تلاش بیشتری انجام دهند؛ زیرا که معنای زندگی به‌عنوان سازهای گسترده و وسیع می‌باشد و نیاز به تلاش مسئولانه هر فرد برای تجربه آن دارد. افرادی که معنای زندگی خود را یافته‌اند در زندگی هدفمندتر و در رفتارهای خود باثبات‌تر عمل می‌کنند، شادمانی و عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از احساس مهار فردی قوی برخوردارند، در مسائل پرفشار زندگی کمتر فرسوده می‌شوند و درنتیجه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و درماندگی روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سالمندی با برنامه‌ریزی‌های مناسب به تقویت باورهای سالمندان بپردازند و زمینه‌های مناسبی را برای ارتقاء وضعیت روان‌شناختی سالمندان فراهم نمایند. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی سالمندان استان گلستان انجام شده است لذا پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش قدرت تعمیم نتایج این پژوهش در استان‌های دیگر و با متغیرهای روان‌شناختی دیگری انجام شود.

تعارض منافع

این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی برای نویسندگان نداشته است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی سالمندان و مسئولینی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

References

1. Almeida Roediger M, Marucci MDFN, Duim EL, Santos JLF, de Oliveira Duarte YA, de Oliveira C. Inflammation and quality of life in later life: findings from the health, well-being and aging study (SABE). Health Qual Life Outcomes. 2019;17(1):1-7.
2. Van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians. Public health rev.2018; 3(9): 20-5.
3. Nezamdoust Sedehi M, Borjali A, Poursharifi, H, Mujembari AK, Seirafi M. The relationship between hope and sense of coherence with psychosocial well-being among older people: Mediating Role of Attitude toward death. Aging Psychology. 2018; 4(3):179-95. [In Persian]
4. Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2016; 31(2):120-7.
5. Kibret BT, Girum T. Psychological wellbeing of elders as a function of religious involvement, spirituality and Personal Meanin inLife. Clin Exp Psychol. 2017; 3 (2):1-8.
6. Esmaeili S, Ghanbari Panah A, KoochakEntezar R. Prediction of psychological well-being based on health anxiety and perceived stress with the mediating role of self-handicapping in married women working in the school of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences in 2018. IJNR. 2020; 14(6):45-52. [In Persian]
7. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of health-promoting lifestyle and psychological well-being on anxiety induced by coronavirus disease 2019 in Non-medical Students. J Arak Uni Med Sci. 2020; 23(5):698- 709. [In Persian]
8. Stevenson JC, Millings A, Emerson,L. Psychological well-being and coping: the predictive vlue of adult attachment, dispositional mindfulness, and emotion regulation. Mindfulness. 2019; 10: 256–71.
9. Romero A, Piña-Watson B, Stevens AK, Schwartz SJ, Unger JB, Zamboanga BL, et al. Disentangling relationships between bicultural stress and mental well-being among Latinx immigrant adolescents. J Consult Clin Psychol. 2020;88(2):149-59.
10. Holtmaat K, Van der Spek N, Lissenberg-Witte BI, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. Support Care Cancer. 2019; 27(2): 443-50.
11. Heydari A, Arefi M, Amiri H. Investigating the mediating role of self-care and spiritual experiences in the relationship between psychological well-being and social support of the elderly. MJMS. 2020; 63(2): 2415-25. [In Persian]
12. Heintzelman SJ, Diener E. Subjective well-being, social interpretation, and relationship thriving. J Res Pers. 2019; 78(2): 93-105.
13. Pleeging E, Burger M, Van Exel J. The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. Appl Res Qual Life 2019. Advance online publication.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

14. Golestanifar S, Dasht Bozorgi Z. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment Therapy and well-being therapy on life expectancy and psychological health in elderly nonclinical depressed patients. JRUMS. 2021; 20 (3): 297-312. [In Persian]
15. Banisi P. The Effectiveness of Positivism Training on Subjective Well-being, Positive Meta-emotion and Self-management Ability in the Elderly Women. Aging Psychology. 2019;5(3): 217-227. [In Persian]
16. Arabzadeh M, Pirsaghi F, Kavosian J, Amani K, Abdollah pour Y. Investigating the structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults. JOGE. 2017; 2 (3): 1-10. [In Persian]
17. Joe GW, Lehman WEK, Rowan GA, Knight K, Flynn PM. The role of physical and psychological health problems in the drug use treatment process. J Subst Abuse Treat. 2019; 102: 23-32.
18. Nordqvist, CH. What is mental health?. Mental health. 2017; 11 (2); 32-9.
19. De Jong-Gierveld J, Van Tilburg T, Friedman HS. Social isolation and loneliness. Ency Mental Health (second edition). 2016; 4(2): 175-78.
20. Santini ZI. Fiori KL, Feeney J. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. J Affect Disord. 2016; 204; 59-69.
21. Marsa R, Younesi SJ, Barekati S, Ramshini M, Ghyasi H. A comparative study on stress, anxiety and depression between nursing-home elderly residents and home-dwelling elderly people. Salmand: Iran J Ageing.2020; 15 (2):176-87. [In Persian]
22. Radler BT, Rigotti A, Ryff CD. Persistently high psychological well-being predicts better HDL cholesterol and triglyceride levels: findings from the midlife in the U.S. (MIDUS) longitudinal study. Lipids Health Dis.2018; 17: 1.
23. Huffman JC, Legler SR, Boehm JK. Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. Future Cardiol. 2017; 13(5):443–50.
24. Mohammadi L, Besharat MA, Rezazade MR, Gholamali Lavasani M. The mediating role of positive and negative affect in the relationship between meaning in life and mental health. Psychology. 2018; 22(2):157-71. [In Persian]
25. Ahmadi S, Bagherian F, Heidari M, Kashfi A. Elderly and meaning in life: field study of sources and dimensions of meaning in old women and men. JPAs. 2017; 24(1): 1-22. [in persian]
26. Mohamadpour F, Aflakseir A, Mohamadi N, Hadianfard H. Analysis of components of meaning of life in elderly. PPLS. 2021; 7(1): 1-18. [In Persian]
27. Volkert J, Härter M, Dehoust MC, Ausín B, Canuto A, Da Ronch C, et al. The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors. Aging Ment Health. 2019;23(1):100-06.
28. Pustchian T, Kazemi A S, Rezaee O. The effectiveness of group logo therapy on life expectancy and resilience among divorced women. IJPN. 2018; 5 (6): 45-52. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]

29. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Purpose in life and positive health outcomes among older adults. Popul Health Manag. 2018; 21 (2):139-47.
30. Marco JH, Garcia-Alandete J, Pérez S. Meaning in life and non-suicidal selfinjury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. Psychiatry Rese. 2016; 230 (2): 561–6.
31. Steger MF. Is it time to consider meaning in life as a public policy priority? Ewha J Soc Sci. 2014; 30: 53-78.
32. Yu EA, Chang EC. Relational meaning in life as a predictor of interpersonal well-being: A prospective analysis. Pers Individ Dif. 2021; 168: 110377.
33. Hooker SA, Master KS, Park CL. A meaningful life is a healthy life: A conceptual model linking meaning and meaning salience to health. Rev Gene Psychol. 2018; 22(1): 11-24.
34. Van Cappellen P, Toth-Gauthier M, Saroglou V, Fredrickson BL. Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. J Happiness Stud.2016; 17 (2):485-505.
35. Taghvaeenia A, Delavarizadeh S. The effectiveness of group logotherapy on the increase of psychological well-being of the elderly retired women. Aging Psychology. 2016; 2(2): 115-24. [In Persian]
36. Tayefi Nasrabadi N, Shirafkan A. Meaning of elderly living in elderly care centers (Phenomenology). Rooyesh. 2020; 9 (6): 223-34. [In Persian]
37. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989; 57(6): 1069.
38. Golestaneh S, Behzadi, A. Effectiveness of positive psychology intervention training on increasing well-being, academic buoyancy and academic achievement in female students. J Appl Psychol. 2019; 13(2): 187-208. [In Persian]
39. Davoodi I, Najarian B. Construction And Validation Of A Short Form Of The Scl-90-R (Scl-25). Journal of Psychology.1380; 2 (5): 136-49. [In Persian]
40. Steger MF, Frazier P, Oishi, S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. J Couns Psychol. 2006; 53: 80-93.
41. Yüksel A, Bahadir-Yilmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. Perspect Psychiatr Care. 2019; 55(4): 690-6.
42. Rahimi H, Ebrahimi S, Baseri A. The relationship between the meaning of life and hope with mental health and its comparison in disabled veterans and patients suffering from cancer. Mil Psychol. 2021; 11(42): 31-41. [In Persian]
43. Heintzelman SJ, king LA. Routines and meaning in life. Pers Soc Psychol Bull. 2019; 45(5): 688-99.
44. García-Alandete J. Does meaning in life predict psychological well-Being? Eur J Psychother Couns. 2015; 3 (2): 89–98.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.5]