

The Mediating Role of Spiritual Intelligence with Psychological well-being and life satisfaction in Mehriz Elderly people

Mohsen Rahim Pour¹, Eshagh Karami^{1*}

1. M.A in General Public Psychology of Marvdasht Azad University, Iran .
(Corresponding author) ese66_karami@yahoo.com

Article received on: 2013.12.28

Article accepted on: 2014.4.3

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, the issue of elderly people has been considered by governments from different aspects including medical, psychological, sanitarian and nursing, with regarding the increase of elderly people; thus, caring and keeping them are important. The present study was done to evaluate mediating role of spiritual intelligence with psychological well-being and elderly people satisfaction of Mehriz County (Yazd).

Materials and Methods: The method used in this research is descriptive correlation, and statistical population was included all elderly people of Mehriz County in which 322 people were chosen through purposive sampling. The King's spiritual intelligence, Diner et al life satisfaction, and Rif et al psychological well-being questionnaires were used for data measurement. Statistical tests such as mean (average), standard deviation, Pearson correlation coefficient, multiple regressions analysis and path analysis were performed for data analysis and determination of relationship between variables.

Results: Findings showed that there is a significant relationship between psychological well-being, spiritual intelligence and life satisfaction in 0/5 level, and psychological well-being can specify variance 39% on life satisfaction and also spiritual intelligence can specify variance 45% on psychological well-being.

Conclusion: The results showed that the more the spiritual intelligence in elderly people is, the more the psychological well-being and life satisfaction will be; and also the personal build-meaning component in spiritual intelligence has the most impact on psychological well-being. In addition, spiritual intelligence can be as mediator between psychological well-being and life satisfaction.

Key Words: Psychological well-being, spiritual intelligence, life satisfaction

Cite this article as: Mohsen Rahim Pour, Eshagh Karami. The Mediating Role of Spiritual Intelligence with Psychological well-being and life satisfaction in Mehriz Elderly people. J Rehab Med. 2014; 3(3): 72-81.

نقش واسطه‌گری هوش معنوی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در سالمندان شهرستان مهریز (یزد)

محسن رحیمی پور^۱، اسحاق کرمی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد مرودشت، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف

امروزه دولت‌ها موضوع سالمندان را از جهات مختلف پزشکی، روان‌شناختی، بهداشتی و پرستاری مورد توجه قرار داده‌اند، با توجه به اینکه تعداد سالمندان رو به افزایش است و به همین دلیل در این دوران مراقبت و نگهداری از آن‌ها اهمیت ویژه پیدا می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی سالمندان شهرستان مهریز (یزد) انجام گرفته بود.

مواد و روش‌ها

روش مطالعه‌ی این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد و جامعه آماری این پژوهش همه‌ی افراد سالمند شهرستان مهریز بودند که از این تعداد ۳۲۲ نفر سالمند از طریق نمونه‌گیری هدفمند جهت نمونه‌پژوهش انتخاب شدند و برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسش‌نامه‌های هوش معنوی کینگ، رضایت از زندگی دینر و همکارانش و بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل و تعیین رابطه میان متغیرها از آزمون‌های آماری: میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و روش تحلیل مسیر استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و هوش معنوی، بین رضایت از زندگی در سطح (۰/۰۵) رابطه معنادار وجود دارد و بهزیستی روان‌شناختی قادر به تبیین ۳۹ درصد واریانس از روی رضایت از زندگی و همچنین هوش معنوی قادر به تبیین ۴۵ درصد واریانس از روی بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بنابراین نتیجه می‌گیریم که هرچه هوش معنوی افراد سالمند بیشتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در آنها بیشتر می‌شود و همچنین مؤلفه تولید معنای شخصی در هوش معنوی دارای بیش‌ترین تأثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی دارد و اینکه هوش معنوی می‌تواند به عنوان واسطه میان بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی قرار گیرد.

واژگان کلیدی

بهزیستی روان‌شناختی، هوش معنوی، رضایت از زندگی

* پذیرش مقاله ۱۳۹۳/۲/۱۳

* دریافت مقاله ۱۳۹۲/۱۰/۷

نویسنده مسئول: اسحاق کرمی، دانشگاه آزاد مرودشت

تلفن: ۰۹۱۳۲۵۶۵۰۱۹

آدرس الکترونیکی: ese66_karami@yahoo.com

مقدمه و اهداف

بهداشت و سلامت روان یکی از نیازهای اجتماعی است چرا که عملکرد مطلوب یک جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت و بهداشت روان در وضعیت مطلوبی قرار دارند [۱]. یکی از مهم‌ترین دلایل اهمیت بررسی بهداشت روان، شیوع بالا، ناتوان‌کننده و بسیار شدید و طولانی بعضی از اختلالات روانی و مغزی است. میلیون‌ها فراموش شده خود را پشت دیوارهای ناامیدی نه تنها در سکوت و انزوا بلکه در احساس شرمساری، محرومیت و مرگ تحمل می‌کنند که تبعات آن می‌تواند گریبانگیر جوامع انسانی شوند و روند رو به پیشرفت جوامع را مختل سازد [۲].

در بطن جنبش نوین روان‌شناسی مثبت‌نگر، بسیاری از پژوهشگران برجسته بر لزوم در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روان تأکید کرده‌اند و غالب آن‌ها فقدان بیماری‌های روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت روانی تلقی می‌کنند. بهزیستی روانی به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی سلامت عمومی و رضایت در زندگی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روان‌شناسان و محققان را به خود جلب کرده و پژوهش‌های گسترده‌ای در این باره انجام گرفته است [۳]. در این راستا، رضایت از زندگی به یک فرآیند قضوتی - شناختی اشاره دارد که در آن افراد به طور کلی کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک ارزشیابی می‌کنند. با توجه به پیامدهای ناراضی‌تایی از زندگی و مفهوم موجود در تعریف مذکور، رضایت از زندگی گویای سلامت روان است [۴].

یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که به بهزیستی روانشناختی مفهوم می‌بخشد مقیاس‌های چند بعدی بهزیستی روانشناختی ریف است. ریف بهزیستی روانشناختی را تلاش افراد برای انجام توانش‌های بالقوه حقیقی‌شان تفسیر می‌کند. این مدل از طریق ترکیب تئوری‌های متنوع رشد شخصی و کارکردهای انطباقی بسط یافته و شکل گرفته است. [۶] برخی از محققان بهزیستی روانشناختی را از طریق بعضی مؤلفه‌ها یا زائده‌ها نظیر زائده احساس مفهوم آفرینی می‌کنند. برخی به مؤلفه‌های فیزیکی تأکید دارند و اشاره دارند که میان سلامت کامل فیزیکی و کیفیت بالای زندگی ارتباط وجود دارد. برخی از محققان نیز بهزیستی روانشناختی را در قالب یک مؤلفه شناختی با رضامندی از زندگی بعنوان شاخص مهمی توصیف می‌کنند. پژوهشگران معدودی در توصیف هوش روانشناختی بر نقش مؤلفه‌های روانی نظیر هدف دار بودن در زندگی برای نیل به کارکرد مطلوب تأکید دارند. در آخر، برخی دیگر از محققان در این باب به مؤلفه‌های شخصی و اجتماعی که یک خود توجهی مستقیم خودی، خودکنترلی دارند و با سایرین روابط معناداری دارند اشاره می‌کنند. [۷]

داشتن هدف و تعیین آن در زندگی از مهمترین موضوعات دینی، مدیریتی، فلسفی و روانشناختی بشمار می‌آید. پژوهشگران زیادی به هدفدار بودن در زندگی تأکید داشته‌اند. سازمان بهداشت جهانی بر اساس تحقیقات بعمل آمده توسط محققین رسماً اعلام کرد که پتانسیل‌ها و توانش‌های دینی (مذهبی) را باید بکار گرفت تا سلامت روانی افراد ارتقاء یابد. [۸]

امروزه از یک سو تعداد آسایشگاه‌های سالمندان رو به افزایش است و فرزندان با دغدغه‌ها و فشارهای جامعه صنعتی امروزی کمتر سالمندان خود را در خانه نگهداری می‌کنند و آن‌ها را بیشتر در خانه سالمندان می‌گذارند و از سوی دیگر همه روزه به شمار افرادی که باور دارند معنویت راه درمان روان نژندی‌ها و درماندگی روانی می‌باشد و متخصصینی که برای درمان بیماری‌های روانی و ارتقای بهداشت روان بر باورها و رفتارهای معنوی توجه دارند، افزوده می‌شود [۹].

اخیراً روان‌شناسان سازه‌ای را به عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر سلامت روان به نام هوش معنوی معرفی کرده‌اند که توجه و علاقه‌ی جهانی را برانگیخته است. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کار در جهت آن‌ها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود [۱۰].

هوش معنوی خاص انسان‌هاست، این اصطلاح را زوهار و مارشال، زوجی دانش پژوه و استادان دانشگاه آکسفورد، با درهم‌آمیزی روان‌شناسی، فیزیک، فلسفه و مذهب ساختند و آن را در کتاب هوش معنوی: هوش بنیادی آوردند [۱۱].

امید و تقوی که با نومییدی در تضاد هستند معرف بزرگسال پخته است، بزرگسالی که با موفقیت زندگی کرده و با خوشبختی پیر شده است معنویت چنین فردی او را در بسیج نیروهای خود و افزایش ظرفیت‌های مقابله با تغییرات یاری می‌دهد [۱۲].

در سالیان اخیر رویکرد آسیب شناختی به مطالعه‌ی سلامت انسان مورد انتقاد قرار گرفته است، بر خلاف این دیدگاه که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می‌کند، رویکردهای جدید بر «خوب بودن» به جای «بد یا بیمار بودن» تأکید می‌کنند [۱۳]. نکته قابل توجه این است که سلامت روان پیامدهای مثبت در تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی شخص می‌تواند داشته باشد، از جمله عواملی که به نظر می‌رسد ارتباط مستقیم و بالایی با سلامت روان دارد رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی در تصور عده‌ای به معنی امید به آینده است، در حالی که امید

به آینده یکی از نتایج رضایت یا عدم رضایت از زندگی است. به طوری که وقتی شخصی از زندگی خود کاملاً راضی باشد به آینده خویش (نسبت به کسی که رضایت نسبی به زندگی دارد) امیدوارتر است [۱۱].

در سالهای اخیر نقش مذهب و معنویت در بیماری و سلامت مورد توجه قرار گرفته و برخی معتقدند که معنویت بخشی از مدل زیستی- روانی- اجتماعی است [۱۴].

در پژوهشی که پیرامون ارتباط هوش روانی و هوش احساسی با رضامندی افراد سالخورده توسط آقای نادری و همکاران در اهواز صورت گرفت، یافته‌ها حاکی از آن بودند که میان هوش روانی و رضامندی از زندگی ($P < 0.05$) ارتباط معناداری هست. نتایج تحلیل داده‌ها در تحقیقشان نشان داد که متغیرهای هوش روانی و هوش احساسی به ترتیب پیش‌بینی کننده‌های رضامندی در زندگی بودند [۱۵].

در تحقیق دیگری با عنوان تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین معنای معنوی با دو زیر مقیاس بهزیستی معنوی (باور معنوی و آرامش معنوی)، شادی ذهنی، رضایت از زندگی شکوفایی روان شناختی و... در زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و بیشترین رابطه معنای معنوی با هدفمندی در زندگی دانشجویان می‌باشد. به عبارت دیگر زمانی که دانشجویان درک کنند که معنا داری در زندگیشان مبتنی بر معنویت است، تلاش می‌کنند که هدفمند رفتار کنند. [۱۶]

اهمیت و ضرورت موضوع معنویت و مذهب به ویژه هوش معنوی از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. یکی از این ضرورت‌ها در عرصه‌ی انسان شناسی توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان به ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند [۱۷]. اکنون در این راستا با توجه به مطالب گفته شده پژوهشگر در این تحقیق بدنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا مؤلفه‌ی هوش معنوی نقش واسطه‌گری بین بهزیستی روان شناختی و رضایت از زندگی در سالمندان شهرستان مهریز یزد ایفا می‌کند؟ همچنین اهداف این پژوهش به قرار زیر می‌باشند:

- تبیین رابطه بین بهزیستی روان شناختی و هوش معنوی
- تبیین رابطه بین هوش معنوی و رضایت از زندگی
- پیش‌بینی رضایت از زندگی از روی بهزیستی روان شناختی
- پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی از روی هوش معنوی

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد سالمند (بالای ۶۰ سال) شهرستان مهریز می‌باشند که بیش از ۱۲۰۰ نفرند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۲۲ نفر از سالمندان مراکز بهزیستی، کانون بازنشستگان، سطح شهر و بیمارستان‌ها بودند که بصورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این روش پایه انتخاب موارد نمونه توسط آمارگیر با توجه به قضاوت شخصی و هدفهای مطالعه و ماهیت تحقیق استوار است که در این پژوهش بعد از مطرح کردن اهداف این تحقیق و گرفتن رضایت درونی از آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها بین آنها توزیع و بعد از جواب دادن جمع‌آوری شد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه هوش معنوی

این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش ده ۴۲ گویه‌ای برای ارزیابی تجارب معنوی می‌باشد. کینگ در سال ۲۰۰۸ پرسشنامه هوش معنوی را طراحی کرد. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس شامل تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هشجاری می‌باشد. این پرسشنامه توسط حسن عبدالله‌زاده با همکاری مهدیه کشمیری و فاطمه عرب عامری در سال ۱۳۸۷ و پایایی و روایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰.۸۵٪ و شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه نیز در همان سال توسط گروه مذکور روی دانشجویان بدست آمده و هنجار یابی شده است.

۲- پرسشنامه رضایت از زندگی:

این مقیاس توسط دینر و همکارانش در سال ۱۹۹۹ تهیه شده و دارای پنج عبارت می‌باشد که مؤلفه شناختی بهزیستی ذهنی را اندازه‌گیری می‌کند و میزان رضایت فرد را نسبت به هر کدام به وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) می‌سنجد.

دینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ضریب همبستگی باز آزمایی نمره های این مقیاس را در یک جمعیت ۱۷۶ نفری دانشجویان ۸۲٪ و ضریب الفای کرونباخ را ۸۷٪ گزارش نموده اند. همچنین پایایی این مقیاس توسط بیانی و همکارانش (۱۳۸۶)، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۳٪ و با روش باز آزمایی ۶۹٪ به دست آمد.

۳- پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف:

این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی که دارای ۶ خرده مقیاس و به صورت طیف لیکرت هست استفاده گردیده است.

روایی و پایایی این مقیاس توسط بیانی و همکارانش (۱۳۸۷) به روش باز آزمایی ۸۲٪ بدست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهشی، از آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و آمار استنباطی شامل: آزمودن های آماری تحلیل رگرسیون چندگانه و روش تحلیل مسیر استفاده می گردد.

توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرهای جمعیت شناختی

در این پژوهش، سه متغیر وضعیت تأهل، تحصیلات و سن پاسخگویان، مورد بررسی قرار گرفته بود که در این بخش به توصیف این متغیرها پرداخته می شود.

بر اساس داده های جمع آوری شده، از بین ۳۲۲ نفر پاسخگو، ۱۵۶ نفر متأهل و ۱۶۶ نفر مجرد می باشند. می توان گفت تقریباً درصد افراد متأهل و مجرد یکسان است. متغیر جمعیت شناختی دیگر پژوهش، میزان تحصیلات پاسخگویان می باشد. با توجه به جامعه ی آماری پژوهش، بیشترین فراوانی مربوط به پاسخگویان با تحصیلات ابتدایی و پایین تر با ۱۹۶ نفر (۶۰/۹ درصد) می باشد. تعداد ۷۳ نفر (۲۲/۷ نفر) میزان تحصیلات خود را سیکل و ۵۳ نفر (۱۶/۵ نفر) دیپلم بیان نمودند. متغیر سوم جمعیت شناختی، سن پاسخگویان می باشد که میانگین سن پاسخگویان حدود ۶۹ سال می باشد و کمترین سن ۶۰ و بالاترین آنها ۸۲ می باشد.

جدول شماره (۱) شاخص های توصیفی محاسبه شده برای سه متغیر پژوهش را گزارش می نماید.

جدول ۱. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	میان	مد	انحراف استاندارد	واریانس	چارکها		
						اول	دوم	سوم
هوش معنوی	۲/۵۰-۲۹	۲/۵۵	۲/۹۸	۰/۵۲۸۸	۰/۲۸	۲/۱۲۵	۲/۵۵	۲/۹۲۵
بهزیستی روانشناختی	۳۶۶/۶۱	۳۶۸/۵۰	۳۵۷	۳۲/۴۴۲	۱۰۵۲/۵۱۳	۳۴۴/۷۵	۳۶۸/۵	۳۹۱/۲۵
رضایت از زندگی	۳۶۶/۶۱	۳۶۸/۵۰	۳۵۷	۳۲/۴۴۲	۱۰۵۲/۵۱۳	۳۴۴/۷۵	۳۶۸/۵	۳۹۱/۲۵

یافته ها

بین بهزیستی روان شناختی و هوش معنوی رابطه ی معناداری وجود دارد. برای تجزیه و تحلیل این فرضیه، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می گردد.

با نگاه به جدول ۲ می توان گفت بین تمام مؤلفه های هوش معنوی و عامل های بهزیستی روان شناختی ارتباط معناداری و مستقیمی وجود دارد. بنابراین می توان گفت که بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی ارتباط معناداری وجود دارد. برای بررسی دقیق تر ارتباط بین این دو متغیر نیز از ضریب همبستگی استفاده شده است. از جدول ۲ مشخص است که فرض صفر رد می گردد بنابراین فرضیه ی فرعی اول پژوهش تأیید می گردد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی مؤلفه‌های هوش معنوی و عامل‌های بهزیستی روان‌شناختی

تسلط بر محیط (EM)	رشد شخصی (PG)	زندگی هدفمند (PL)	خودمختاری (A)	رابطه‌ی مثبت با دیگران (PRO)	پذیرش خود (SA)	توسعه حالت هشیاری (CSE)	آگاهی متعالی (TA)	تولید معنای شخصی (PMP)	تفکر وجودی انتقادی (CET)
									تفکر وجودی انتقادی (CET) ۱
								۱	تولید معنای شخصی (PMP) ۰/۶۲۷
							۱	۰/۴۳۱	آگاهی متعالی (TA) ۰/۴۵۶
						۱	۰/۴۵۳	۰/۴۱۱	توسعه حالت هشیاری (CSE) ۰/۵۲۴
					۱	۰/۴۷۴	۰/۴۰۹	۰/۴۹۳	پذیرش خود (SA) ۰/۴۶۷
				۱	۰/۴۸۷	۰/۳۸۶	۰/۴۰۲	۰/۳۸۱	رابطه‌ی مثبت با دیگران (PRO) ۰/۴۲۰
			۱	۰/۴۳۴	۰/۴۲۷	۰/۳۷۲	۰/۲۳۵	۰/۲۸۱	خودمختاری (A) ۰/۳۰۳
		۱	۰/۴۲۹	۰/۳۶۰	۰/۳۶۹	۰/۳۷۷	۰/۲۳۶	۰/۴۳۷	زندگی هدفمند (PL) ۰/۳۷۱
	۱	۰/۴۹۹	۰/۴۰۶	۰/۳۸۱	۰/۴۴۰	۰/۳۱۴	۰/۳۲۷	۰/۴۴۷	رشد شخصی (PG) ۰/۴۵۵
۱	۰/۵۵۵	۰/۳۸۰	۰/۳۵۴	۰/۴۱۰	۰/۴۱۴	۰/۳۰۵	۰/۳۷۱	۰/۴۲۹	تسلط بر محیط (EM) ۰/۴۲۳

- بین هوش معنوی و رضایت از زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. برای تجزیه و تحلیل این فرضیه، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌گردد.

جدول ۳. پراکنش و ضریب همبستگی مؤلفه‌های هوش معنوی با رضایت از زندگی

توسعه حالت هشیاری (CSE)	آگاهی متعالی (TA)	تولید معنای شخصی (PMP)	تفکر وجودی انتقادی (CET)
همبستگی پیرسون: ۰/۴۶۸	همبستگی پیرسون: ۰/۴۳۲	همبستگی پیرسون: ۰/۵۹۲	همبستگی پیرسون: ۰/۶۵۷
سطح معناداری: ۰/۰۰۰	سطح معناداری: ۰/۰۰۰	سطح معناداری: ۰/۰۰۰	سطح معناداری: ۰/۰۰۰

با نگاهی به ضرایب همبستگی پیرسون محاسبه‌شده در جدول ۳ می‌توان به ارتباط مستقیم بین مؤلفه‌های هوش معنوی و رضایت از زندگی پی برد.

پس از بررسی ارتباط مؤلفه‌ها، خود متغیر هوش معنوی در نظر گرفته می‌شود و ارتباط آن با متغیر رضایت از زندگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی می‌گردد. از جدول ۳ مشخص است که ارتباط بین هوش معنوی و رضایت از زندگی، ارتباطی معنادار و مستقیم است. در نتیجه فرضیه‌ی فرعی دوم پژوهش تأیید و فرض صفر رد خواهد شد.

-بهزیستی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی رضایت از زندگی می‌باشد. برای بررسی قابلیت پیش‌بینی رضایت از زندگی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده می‌گردد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون برای بررسی قابلیت پیش‌بینی رضایت از زندگی با عامل‌های بهزیستی روان‌شناختی

شرح	مقدار	متغیرها	β	آماره t	سطح معناداری
ضریب همبستگی (R)	۰/۶۳۵	ثابت		-۰/۹۶۰	۰/۳۳۸
ضریب تعیین	۰/۴۰۳	پذیرش خود (SA)	۰/۱۹۰	۳/۴۹۹	۰/۰۰۱
ضریب تعیین تعدیل‌شده	۰/۳۹۲	رابطه‌ی مثبت با دیگران (PRO)	۰/۱۰۵	۱/۹۵۶	۰/۰۵۱
آماره F	۳۵/۴۲۵	خودمختاری (A)	-۰/۰۱۸	-۰/۳۴۳	۰/۷۳۱
سطح معناداری	۰/۰۰۰	زندگی هدفمند (PL)	۰/۱۶۴	۳/۰۹۴	۰/۰۰۲
		رشد شخصی (PG)	۰/۱۳۷	۲/۳۶۳	۰/۰۱۹
		تسلط بر محیط (EM)	۰/۲۶۸	۴/۱۷۴	۰/۰۰۰

در مدل مربوط به جدول ۴ عامل‌های بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیرهای مستقل و رضایت از زندگی به عنوان متغیر وابسته مد نظر قرار گرفته‌است. نتایج مربوط به تحلیل واریانس معنی‌داری کل مدل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از آن‌جا که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است؛ می‌توان گفت در سطح اطمینان ۹۵ درصد، این مدل معنی‌دار است.

در مجموع با توجه به معنی‌دار بودن مدل و همچنین ضریب تعیین تعدیل‌شده، می‌توان گفت امکان پیش‌بینی رضایت از زندگی، با توجه به عامل‌های بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد و فرضیه‌ی فرعی چهارم تأیید می‌گردد.

-هوش معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. برای بررسی قابلیت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده می‌گردد.

جدول ۵. نتایج رگرسیون برای بررسی قابلیت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه‌های هوش معنوی

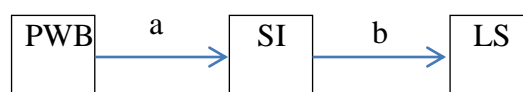
شرح	مقدار	متغیرها	β	آماره t	سطح معناداری
ضریب همبستگی (R)	۰/۶۷۸	ثابت		۳۹/۱۷۱	۰/۰۰۰
ضریب تعیین	۰/۴۶۰	تفکر وجودی انتقادی (CET)	۰/۱۹۶	۳/۳۸۵	۰/۰۰۱
ضریب تعیین تعدیل‌شده	۰/۴۵۳	تولید معنای شخصی (PMP)	۰/۲۹۲	۵/۳۸۵	۰/۰۰۰
آماره F	۶۷/۵۳۶	آگاهی متعالی (TA)	۰/۱۳۷	۲/۷۷۶	۰/۰۰۶
سطح معناداری	۰/۰۰۰	توسعه حالت هشیاری (CSE)	۰/۲۳۳	۴/۶۰۰	۰/۰۰۰

در این مدل عامل‌های هوش معنوی به عنوان متغیرهای مستقل و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته مد نظر قرار گرفته‌است. با توجه به ضریب تعیین تعدیل‌شده محاسبه شده می‌توان گفت در این مدل، حدود ۴۵ درصد واریانس تبیین شده‌است. تحلیل واریانس معنی‌داری کل مدل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از آن‌جا که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت در سطح اطمینان ۹۵ درصد، این مدل معنی‌دار است.

با توجه به محاسبات انجام گرفته مشخص می‌گردد، تمام چهار مؤلفه‌ی هوش معنوی (تفکر وجود انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه‌ی حالت هوشیاری) امکان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را فراهم می‌سازند. با توجه به ضریب بتا نیز مشخص است که مؤلفه‌ی تولید معنای شخصی، دارای بیشتر تأثیر بر بهزیستی روان‌شناختی پاسخگویان دارد.

در مجموع با توجه به معنی‌دار بودن مدل و همچنین ضریب تعیین تعدیل‌شده، می‌توان گفت امکان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی با توجه به مؤلفه‌های هوش معنوی وجود دارد و فرضیه‌ی فرعی ششم تأیید می‌گردد.

-هوش معنوی، واسطه‌ی معناداری بین بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی می‌باشد. در این فرضیه هوش معنوی به عنوان متغیر مداخله‌گر بین متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در نظر گرفته می‌شود. این مداخله‌گری را می‌توان به صورت شکل زیر نمایش داد.



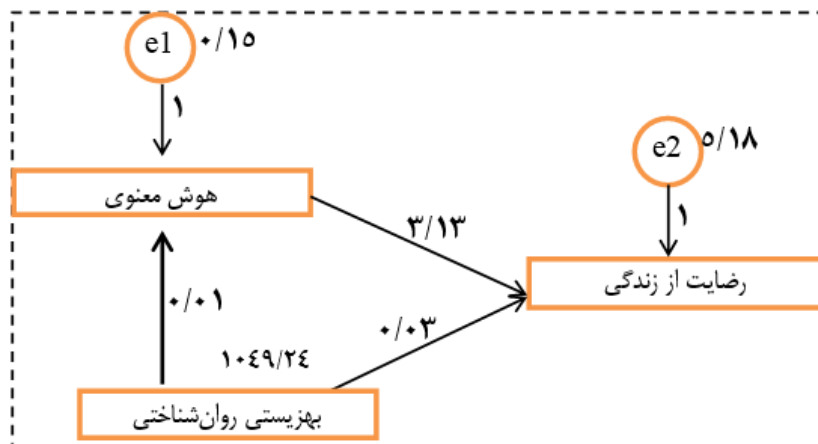
مسیرهای a و b ، مسیرهای با تأثیر مستقیم هستند و اثر مداخله‌ای که PWB بر روی LS از طریق SI می‌گذارد؛ تأثیر غیرمستقیم نامیده می‌شود. تأثیر غیرمستقیم، نشان‌دهنده‌ی نسبتی از ارتباط بین PWB و LS هست که از طریق SI مداخله می‌شود. برای آزمون متغیر مداخله‌گر از روش تحلیل مسیر استفاده می‌شود، اما پیش از آن از طریق رگرسیون به بررسی تأثیرگذاری هوش معنوی بر روی بهزیستی روان‌شناختی و همچنین تأثیرگذاری بهزیستی روان‌شناختی و هوش معنوی بر روی رضایت از زندگی پرداخته می‌شود. خلاصه‌ای از نتایج محاسبات در جدول ۶ آمده‌است.

جدول ۶. خلاصه‌ای از نتایج رگرسیون برای بررسی متغیر مداخله‌گر

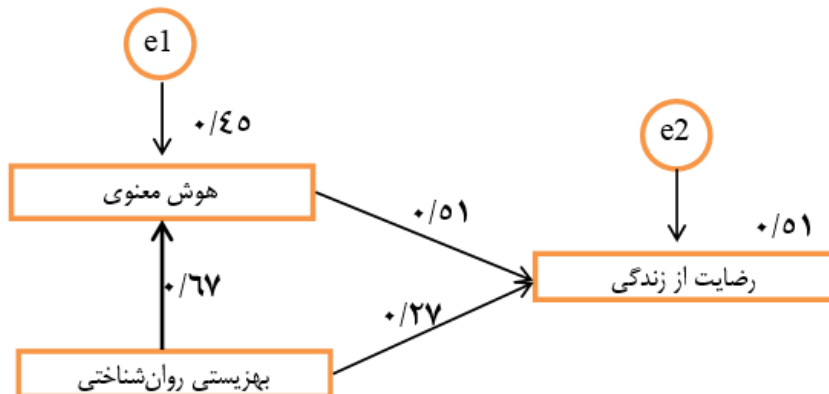
تأثیر بهزیستی روان‌شناختی بر روی هوش معنوی			تأثیر بهزیستی روان‌شناختی و هوش معنوی بر روی رضایت از زندگی		
β	آماره t	سطح معناداری	β	آماره t	سطح معناداری
ثابت	-۶/۱۲۸	۰/۰۰۰	ثابت	۲/۴۳۶	۰/۰۱۵
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۶۷۳	۱۶/۲۸۴	هوش معنوی	۰/۵۰۷	۹/۵۹۰
			بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۶۸	۵/۰۷۰

با توجه به جدول مشخص می‌گردد که هوش معنوی و بهزیستی روان‌شناختی بر روی رضایت از زندگی، تأثیر معنادار دارد. حال با استفاده از تحلیل مسیر به بررسی فرضیه‌ی اصلی پژوهش می‌پردازیم. نمودار ۱ ارتباط بین متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، هوش معنوی و رضایت از زندگی را با ضرایب غیراستاندارد شده و نمودار ۲ با ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد.

نمودار ۱. نمودار مسیر با پارامترهای استاندارد نشده



نمودار ۲. نمودار مسیر با پارامترهای استاندارد شده



همان‌طور که مشخص است ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی و هوش معنوی با ضریب همبستگی $0/67$ ، ارتباط بین بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی با ضریب همبستگی $0/27$ و ارتباط بین هوش معنوی و رضایت از زندگی با ضریب همبستگی $0/51$ معنادار می‌باشد. همچنین از نمودار ۲ مشخص است که ۴۵ درصد از واریانس متغیر هوش معنوی و ۵۱ درصد از واریانس رضایت از زندگی، در این مدل تبیین شده‌است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش هوش معنوی به عنوان متغیر مداخله‌گر بین متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی قرار گرفته بود و رابطه معناداری بین این متغیرها مشاهده شد. نتایج حاصل نشان دهنده این موضوع می‌باشد که هرچه هوش معنوی افراد سالمند بیشتر باشد به تبع از بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند و همچنین یافته‌های این پژوهش به طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش‌های عبدالهی (۲۰۰۵)، خیرالهی (۲۰۰۸) و نجاراصل (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. بنابراین هر چه افراد سالمند دارای عملکردهای سازنده و مولد، توانایی سازگاری با محیط اطراف، ارتباط موثر با دیگران و دارای توانمندیهای شخصی قوی باشد خشنودی، لذت و آرامش بیشتری حاکم بر زندگی آنهاست و همچنین اعتقادات مذهبی در این خشنودی و لذت بی تأثیر نمی‌باشد و اینکه این افراد راحت‌تر آخرین حکم معبود خویش را در این جهان هستی می‌پذیرند. از محدودیت‌هایی که پژوهشگر در این پژوهش با آنها روبرو بود میتوان از پایین بودن سطح سواد اکثریت سالمندان و پیچیدگی سؤالات پرسش‌نامه، طولانی بودن پرسش‌نامه‌ها و بی‌حوصلگی سالمندان نسبت به جوابگویی آن که سبب طولانی‌شدن روند کار و پایین آمدن کیفیت جواب‌ها شده بود و رایج بودن نوعی نگرش منفی نسبت به این که بسیاری از تحقیقات و کارها در مورد سالمندان با هدف کمک به آنها نیست و فقط به منظور هدف‌های شخصی انجام می‌گیرد مانع از همکاری تعداد زیادی از آزمودنی‌ها شد نام برد. در نهایت برنامه‌های آموزشی برای بهزیستی روان‌شناختی افراد سالمند، برنامه‌هایی جهت اطلاع‌رسانی و آگاهی سایر قشرها در برخورد با سالمندان، آموزش آگاهی میانسالان که برای آمادگی بیشتر ورود به سالمندی و کنار آمدن با محدودیت‌های این دوره و گنجاندن مطالب آموزشی در خصوص سالمندان در کتب مدرسه و دانشگاهی به مسؤلیت ذیربط پیشنهاد داده می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله جا دارد از همکار پژوهشی و آقای اسحق کرمی که در انجام این پژوهش مرا یاری نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر کنم. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی محسن رحیمی پور به راهنمایی دکتر آذرمدخت رضایی می‌باشد و هیچ‌گونه پشتوانه مالی این پژوهش نداشته و کلیه ی مخارج بر عهده ی نویسنده ی مسؤل بوده است.

منابع

1. Movahed abtahi H. Mental health necessities.3 ed. Tehran; Roshd publication 2009. P.45-57.
2. Diner E. positive psychology and Psychological in uiry.4 ed .Tehran:arasbaran publication ; 2003.P.115-120.
3. Ryff CD, singer BH, Love GD. Positive health: connecting well-being with biology. Philosophical transaction of Royal society of London 2004 ;11 : 359.
4. Tagharobi Z,Sarefi Z,Saloki L. short from of life satisfaction questionnaire in kashan is nursery and midwifery college students, bound in Qom medical university 2003 ; 1 : 89-98.
5. Nadi M,Sajadeyan A. analyzation of relations between spiritual well-being,life satisfaction,psychological bloosom,hop in future and purposefulness.in university students life scientific research seasonal f Yazd hygiene college 2012; 4 : 54-68
6. Michael Manie F. Structural relationship between psychological wellbeing and perceived emotional intelligence, the ability to control negative thinking and depression in mothers of children with mental retardation compared with normal children. Exceptional children research. ninth. Num 2. 2008:103-20.
7. Shecari O, Gravnd F, Zin Abadi H, Poor Danshvar Z, Ghanai Z, Dastjerdi R. Bhrysty gender differences in psychological measures in the public university students Birjand in the 2006-2005 school year. J Med Sci. 2008;15:54.
8. Ghadiri M, Jon Bozorgi M. Relationship of demographic factors in life. Psychology and religion, the second year, ghom. 2009;2:131-56.
9. Abdolahi F, Mohammadpour A. investigation of the quality of preceding elderly life at home and elderlies home in savitown.second nationl congress of family pathology in Iran 2005;Tehran:shahid Behestis university.
10. Cherage M,Molani H. relationship between different dimention of religiousness of Isfahan university students .Training and mind discrimination journal 2007 ;22 : 1-5.

11. Zoher D, Marshall I. SQ: Spiritual intelligence: the ultimate intelligence.5. New York: Bloomsbury :2000.P.324
12. Diener E, Suh E, Lucas R , Smith H. subjective well-being: Three deeds of progress, Psychological bulletin 1999 ;3 : 273-302.
13. Schwarz N. Strak F. Evaluating one's life A Hudgment model of subjective well-being An interdisciplinary perspective. 2 ed. 1991.P. 27-48.
14. Poorafkari N, Copenhensive culture of psychiatry psychology and related field.2 ed.Tehran.ney publication,2002.P. 263-306.
15. Nadery F, Asgari P, Roshani K, Mehri A,dryany M. Relationship and spiritual intelligence emotional intelligence with life satisfaction of elderly. Journal New Findings in Psychology. The Islamic Azad University of Ahvaz. 2008;7: 127–138.
16. Khearelahi M. skills of life with Quran .Young thought center 2008 ; 11 : 23-34.
17. Najarasl S. investigating the relationship between religious attitude with ego concept and generall well-being among Behbahan Azad university students.M A general psychology . Ahvaz Azad university; 2005.