



## Examining the Structural Model of Psychological Capital Components (Hope, Optimism, Self-efficacy, Resilience) and Sense of Vitality with life Expectancy of the Elderly: The Mediating Role of Perceived Perfectionism

Nameni E<sup>1\*</sup>, Shahrabadi Z<sup>2</sup>

1- Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

2- Islamic Azad University, Neyshabor Branch, Neyshabor, Iran.

**Corresponding author:** Ebrahim Namani, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

**Email:** a.namani@hsu.ac.ir

Received: 7 Nov 2023

Accepted: 6 Dec 2023

### Abstract

**Introduction:** In recent years, the distribution of the country's population has changed towards older ages, and the aging phenomenon can be seen in Iran as in other parts of the world. Considering the increasing trend of the share of the elderly in the total population of the country, it is of great importance to examine the life expectancy component and other factors affecting the life expectancy of the elderly; Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the mediating role of perfectionism in the relationship between psychological capital and sense of vitality with life expectancy in the elderly.

**Methods:** The purpose of the present study is to investigate the mediating role of perfectionism in the relationship between psychological capital and sense of vitality with life expectancy in the elderly. The present research method is descriptive and correlation type. The research population was all elderly people covered by the welfare department of Torbat Heydarieh city in 2022 then 260 people were selected as a sample of the research available. To collect data from Hewitt & Flett's multidimensional perfectionism scale, Schneider et al life expectancy questionnaire, Luthans's psychological capital questionnaire and Ryan & Frederick's vitality questionnaire. Pearson's correlation test and path analysis were also used to analyze the data.

**Results:** Findings: In the descriptive analysis of the demographic data of the respondents, the findings showed that 11% of the elderly were 65-60 years old, 16.2% were 70-66 years old, 31% were 75-71 years old, and 21.4% were 76-75 years old. 80 years and 20.5% were above 80 years. The results of the path analysis indicated that psychological capital has a direct (0.63) and an indirect effect on life expectancy (0.19) through perfectionism ( $P < 0.01$ ). Also, the results showed that vitality has a direct (0.34) and an indirect effect on life expectancy (0.05) through perfectionism ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** Considering the mediating role of perfectionism in the relationship between psychological capital and sense of vitality with the life expectancy of the elderly, holding group therapy workshops in nursing homes for the elderly can be fruitful in order to improve the life expectancy of the elderly.

**Keywords:** Perfectionism, Hope, Optimism, Self-efficacy, Resilience, Vitality, Life expectancy.



## آزمون مدل ساختاری مؤلفه های سرمایه روانشناختی (امید، خوش بینی، خودکارآمدی، تاب آوری) و احساس سرزندگی با امید به زندگی سالمندان: نقش میانجی کمال گرایی ادراک شده

ابراهیم نامنی<sup>۱\*</sup>، زهرا شهرآبادی<sup>۲</sup>

۱- دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران  
۲- دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران.

نویسنده مسئول: ابراهیم نامنی، دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران  
ایمیل: a.namani@hsu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۱۶

### چکیده

**مقدمه:** در سال های اخیر توزیع جمعیت کشور به سمت سنین بالاتر تغییر یافته و پدیده سالمندی مانند سایر نقاط جهان در ایران نیز قابل مشاهده است. با توجه به روند افزایشی سهم سالمندان از کل جمعیت کشور، بررسی مؤلفه امید به زندگی و دیگر مؤلفه های اثرگذار بر امید به زندگی در سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پژوهش بررسی نقش میانجی گرانه کمال گرایی در رابطه سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه ی پژوهش کلیه سالمندان تحت پوشش اداره بهزیستی شهر تربت حیدریه در سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد ۲۶۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس چندبعدی کمال گرایی هویت و فلت، پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و پرسشنامه احساس سرزندگی رایان و فردریک، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

**یافته ها:** در تحلیل توصیفی داده های جمعیت شناختی پاسخگویان، یافته ها نشان داد که ۱۱ درصد سالمندان ۶۵ سال، ۱۶/۲ درصد ۷۰-۶۶ سال، ۳۱ درصد ۷۱-۷۵ سال و ۲۱/۴ درصد ۷۶-۸۰ سال و ۲۰/۵ درصد بالاتر از ۸۰ سال بودند. نتایج حاصل از تحلیل مسیر حاکی از آن بود که سرمایه روانشناختی به صورت مستقیم (۰/۶۳) و به صورت غیرمستقیم یعنی از طریق کمال گرایی بر میزان امید به زندگی (۰/۱۹) تأثیرگذار است ( $P < ۰/۰۱$ ). همچنین نتایج نشان داد، سرزندگی به صورت مستقیم (۰/۳۴) و به صورت غیرمستقیم یعنی از طریق کمال گرایی بر میزان امید به زندگی (۰/۰۵) تأثیرگذار است ( $P < ۰/۰۱$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نقش میانجی کمال گرایی در رابطه سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی با امید به زندگی افراد سالمند، برگزاری کارگاه های گروه درمانی در خانه های سالمندان برای افراد مسن، جهت بهبود امید به زندگی سالمندان می تواند مثرنمر باشد.

**کلیدواژه ها:** کمال گرایی، امید، خوش بینی، خودکارآمدی، تاب آوری، سرزندگی، امید به زندگی.

**مقدمه**

امروزه در تمام جوامع، سالمندی به‌عنوان یک مسئله مهم و فراگیر مطرح شده است و به علت کاهش سریع باروری ناشی از تغییرات مختلف در ابعاد اجتماعی-اقتصادی و سبک زندگی، وارد مرحله پیشرونده ای شده است (۱). در خصوص امید به زندگی در ایران می‌توان گفت، در سال‌های اخیر توزیع جمعیت کشور به سمت سنین بالاتر تغییر یافته و پدیده سالمندی مانند سایر نقاط جهان در ایران نیز قابل مشاهده است (۲). با توجه به روند افزایشی سهم سالمندان از کل جمعیت کشور، بررسی مؤلفه امید به زندگی در سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است. امید به زندگی یکی از شاخص‌هایی است که برای تعیین وضعیت سلامت به خصوص در دوران سالمندانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). امید به زندگی، مفهومی است که انتظارات افراد در مورد افق زندگی خود را ارزیابی می‌کند (۴) و به عنوان یک عامل شفاف‌دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج مؤثر است (۵). در سال‌های اخیر روانشناسان، امید به زندگی را نقطه-قوت روانشناختی می‌دانند و معتقدند که امید هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند (۶). واژه امید به زندگی به‌عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم اینگونه تعریف می‌شود: توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها. در اصل، امید به جمع این دو مؤلفه اطلاق می‌شود (۷). براساس این نوع مفهوم سازی، امید با هدف‌های ارزشی تقویت شده و با داشتن موانع چالش‌انگیز (ولی نه بر طرف-نشده‌نی)، احتمال دستیابی به آن هدف‌ها را نزدیک می‌سازد (۸).

با توجه به افزایش امید به زندگی در سالمندان در طی سال‌های اخیر، مطالعه مؤلفه‌های اثرگذار بر امید به زندگی سالمندان ضروری است. با مرور مطالعات بنظر می‌آید یکی از مؤلفه‌های اثرگذار بر امید به زندگی سالمندان، احساس سرزندگی در آنان باشد؛ آنچنانکه نتایج یک مطالعه نشان داد، سالمندی موفق، احساس درونی مثبت شادکامی، خودشکوفایی و ارزیابی شناختی فرد سالمند از روابطش با دیگران است که با مؤلفه احساس سرزندگی آمیخته شده است (۹). فرد سرزنده مملو از معنای زندگی و دارای انرژی درونی است که رابطه تنگاتنگی بین این انرژی درونی و خلق و خوی مثبت در دوران سالمندی وجود دارد (۱۰). دستیابی به سرزندگی از اولین خواسته‌های انسان و جزء نیازهای اساسی وی می‌باشد (۱۱). منظور از سرزندگی، احساس

سرزنده بودن، نه تحریک و نه اجبار به انجام دادن آن است؛ به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از ساز و کار سرکوب‌رهایی یافته و بیشتر احساس سرزندگی، خلاقیت، خودشکوفایی و انرژی می‌کنند (۱۲). احساس سرزندگی، تصویر ذهنی فرد از رفاه بوده و سطح احساسات، رضایت از زندگی و نیازهای روحی (استقلال، احترام و عزت نفس) را شامل می‌گردد (۱۳).

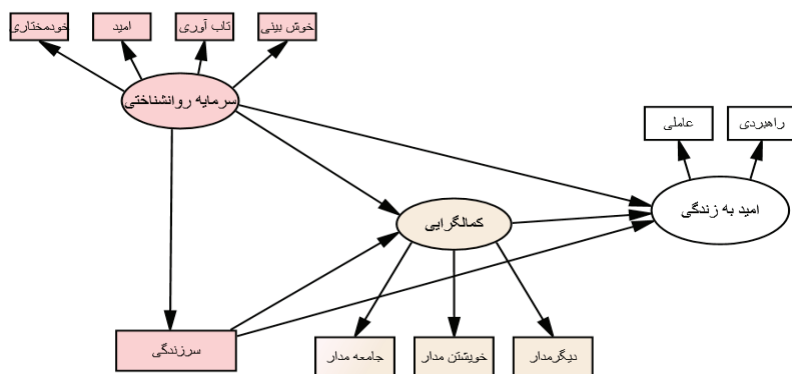
علاوه بر مؤلفه سرزندگی، سرمایه روانشناختی نیز یکی از عوامل اثرگذار و مرتبط با امید به زندگی سالمندان می‌باشد؛ چرا که چهار عامل سرمایه روانشناختی (امید، خوشبینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری) در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌بخشند، او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کنند (۱۴)، که در نتیجه می‌توان گفت، مجموع این چهار عامل امید به زندگی در سالمندان را افزایش می‌دهد. در تأیید این سخن می‌توان به نتایج مطالعات گوناگون اشاره نمود که سرمایه روانشناختی را عاملی اثرگذار بر رضایتمندی از زندگی سالمندان (۱۵)، کیفیت زندگی سالمندان (۱۶) و ادراک کارآمدی اجتماعی سالمندان (۱۷)، مطرح نمودند. علاوه بر این نتایج یک مطالعه نشان داد سرمایه روانشناختی یکی از عوامل تأثیرگذار بر سطح امید در بیماران افسرده است (۱۸). سرمایه روانشناختی مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌های مثبت فرد است که مانند یک منبع قوی در رشد و ارتقای وی نقش دارد (۱۹). سرمایه روانشناختی از روانشناسی مثبت‌گرا سرچشمه می‌گیرد که حوزه‌ای از روانشناسی است و بر این عقیده است که مثبت‌اندیشی یکی از راه‌حل‌های شاخص در رشد اجتماعی و شخصی است (۲۰). سرمایه روانشناختی سازه‌ای ترکیبی و بهم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) را در برمی‌گیرد (۱۴). منظور از خوش‌بینی، انجام اقدامات مثبت و یافتن پاسخ مناسب در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و سخت می‌باشد (۲۱). خودکارآمدی بیانگر باورها و افکار مثبت در مورد توانایی‌های شخصی فرد برای دستیابی به موفقیت در وظایف چالش‌برانگیز است (۲۲). امیدواری، عبارت است از احساس اختیار که افراد بتوانند به اهداف خود برسند و مسیرهای جایگزین را برای دستیابی به اهداف تعیین شده، تعیین کنند (۲۳). تاب‌آوری، توانایی روان‌شناختی مثبتی است که به افراد اجازه می‌دهد با ناملایمات، خطر یا شکست مواجه شوند یا به طور

جامعه مدار اشاره به وضع قوانین و مسئولیت هایی است که جامعه بر عهده ی فرد گذاشته و او باید بی هیچ نقصی این وظایف را انجام دهد (۳۱).

در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت، هر کوششی که منجر به ارتقاء امید به زندگی سالمندان شود، سدی است در برابر موج مشکلات پیچیده روانی افراد سالمند (۳۲) و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس آنان (۳۳) می شود. همچنین بررسی امید به زندگی سالمندان و فاکتورهای مؤثر بر آن ممکن است خطر عوارض جدی از جمله افسردگی (۳۴) را کاهش دهد. در این شرایط، لزوم توجه به منابع درونی و روانشناختی همچون سرزندگی، سرمایه روانشناختی و کمال گرایی جهت مقابله با مشکلات دوران سالمندی، به وضوح احساس می شود. همچنین، با توجه به اینکه مطالعات اندکی در حوزه ی امید به زندگی سالمندان انجام شده است، بسیار مهم است که پیش بینی کننده ها، همبسته ها، متغیرها و عوامل مؤثر بر امید به زندگی در زندگی سالمندان شناسایی، اندازه گیری و کنترل شوند تا در نتیجه به کاهش یأس و ناامیدی در زندگی سالمندان کمک شود و بر احساس مثبت آنها از زندگی افزوده شود. با عنایت به این مطالب، محقق در پژوهش حاضر در صدد است تا رابطه ی بین سرمایه روانشناختی و سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان را بررسی نموده و به این سوال پاسخ دهد که آیا کمال گرایی در رابطه سرمایه روانشناختی و سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان نقش میانجی ایفا می کند؟ با توجه به مبانی نظری پژوهش مدل مفهومی به شرح زیر ارائه می گردد:

مثبت از پس آن برآیند (۲۴).

با عنایت به رابطه ی بین سرمایه روانشناختی و سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان، در این پژوهش محقق به دنبال عاملی است که بتواند روابط بین عوامل مذکور را میانجی گری کند؛ از آنجا که صفت کمال گرایی مثبت منجر می شود تا سالمندان برای رسیدن به رضایتمندی حداکثر تلاشان را بکنند و امیدشان را تحت هیچ شرایطی از دست ندهند (۲۵)؛ بالعکس نتایج یک مطالعه نشان داد سطح کمال گرایی با افزایش سن بیشتر شده و سطوح بالای کمال گرایی منفی بر سلامت روان افراد در سنین بالا تأثیرات بسیار مخربی دارد (۲۶). با توجه به اثرات کمال گرایی بر سالمندان، در این تحقیق از کمال گرایی به عنوان عامل میانجی در رابطه ی بین سرمایه روانشناختی و سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان بهره گرفته شده است. نتایج یک مطالعه حاکی از آن است که کمال گرایی یک ویژگی شخصیتی پیچیده است و سلامت جسمی و روانی افراد را با مشکل رو به رو می کند و از آنجایی که دوران سالمندی به خودی خود با مشکلات بیشتری همراه است (۲۷)، تأثیرات منفی کمال گرایی بر مشکلات جسمی و روانی سالمندان مضاعف خواهد بود (۲۸). کمال گرایی یکی از ویژگیهای شخصیتی است که به تاکید بیش از حد بر نظم و سازماندهی مرتب بودن اشاره دارد (۲۹). مدل جامع رفتار کمال گرا بیان می کند که کمال گرایی شامل ابعاد خویشتن مدار، دیگرمدار و جامعه مدار است (۳۰). مقصود از کمال گرایی خویشتن مدار، تلاش حداکثری فرد برای رسیدن به اهداف بلندبالی است که وی برای خود تعیین نموده است. منظور از کمال گرایی دیگرمدار، تحمیل انتظارات غیرمنطقی است که او از دیگران دارد و کمال گرایی



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش کار

این پژوهش از نظر هدف در زمره ی پژوهش های بنیادی محسوب می شود و به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه سالمندان تحت پوشش اداره بهزیستی شهر تربت حیدریه در سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد ۲۶۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند؛ در خصوص نحوه انتخاب نمونه باید گفت، پژوهشگر ابتدا فراخوانی برای سالمندان در اداره بهزیستی شهر تحت حیدریه صادر کرد و از سالمندانی که شرایط جسمی و روانی مطلوبی داشتند، دعوت به همکاری نمود و در نهایت تعداد ۲۶۰ نفر سالمند واجد شرایط به صورت داوطلبانه در تحقیق شرکت نمودند. به منظور تعیین حجم نمونه، با توجه به این که در این پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد، قاعده‌تاً حجم نمونه بیشتری برای برآزش مدل لازم است. لذا توصیه هایی برای تعیین حجم نمونه وجود دارد که به این توصیه ها توجه شد. در خصوص تعیین حجم نمونه در مدل معادلات ساختاری، جیبسی و عدن ور (۱۳۹۶) عنوان نمودند، اگر از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است و به طور کلی در مدل معادلات ساختاری، حداقل حجم ۲۰۰ نمونه قابل دفاع است (۳۵). با توجه به حداقل مقدار توصیه شده حجم نمونه در معادلات ساختاری که ۲۰۰ نفر می باشد، نمونه ۲۶۰ نفری برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد؛ چرا که این احتمال داده شد برخی از آزمودنی ها ممکن است به دلایلی از فرآیند تحقیق حذف شوند. لازم به ذکر است از بین ۲۶۰ نفر سالمند تعداد ۲۵۰ نفر به سؤالات پژوهش به طور کامل پاسخ دادند و در نتیجه نمونه به ۲۵۰ نفر تقلیل یافت.

ملاک های ورود نمونه به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۵ سال، وضعیت جسمانی و روانی مطلوب و عدم ابتلا به بیماری روانی و جسمانی خاص، موافقت سالمندان برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای فرم رضایت نامه کتبی. و ملاک های خروج نمونه از پژوهش عبارت بودند از: سن کمتر از ۶۵ سال، داشتن بیماری جسمی و روانی خاص که بر نحوه صحیح پاسخگویی سالمند به سؤالات پرسشنامه ها تأثیر داشت.

در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده ها از مقیاس چندبعدی کمال گرایی، پرسشنامه سرمایه روانشناختی، پرسشنامه

احساس سرزندگی و پرسشنامه امید به زندگی استفاده شد که پرسشنامه های مذکور به طور کامل در ادامه شرح داده شده است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف: کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب: اطلاعات پرسشنامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق IR.HSU.REC.1401.012 از دانشگاه حکیم سبزواری می باشد.

داده های بدست آمده از نمرات این تحقیق توسط نرم افزار آماری آموس و اس پی اس در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. در سطح توصیفی از شاخص هایی همچون میانگین، انحراف معیار و فراوانی و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل مسیر با نرم افزار آموس استفاده شد.

## ابزار پژوهش

## مقیاس چندبعدی کمال گرایی (Multidimensional Perfectionism Scale)

مقیاس چندبعدی کمال گرایی، پرسشنامه ای است که در سال ۱۹۹۱ توسط هویت و فلت ساخته شده است (۳۶). این مقیاس یک آزمون ۳۰ سوالی است که ده ماده اول آن کمال گرایی خویشتن دار، ده ماده دوم کمال گرایی دیگرمدار و ده ماده آخر کمال گرایی جامعه مدار را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس های سه گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. کسی که نمره ۱۰ را بدست آورده است دارای کمترین میزان کمال گرایی و کسی که نمره ۵۰ را کسب نموده دارای بیشترین میزان کمال گرایی در هر یک از سه بعد کمال گرایی می باشد. هویت و فلت (۱۹۹۱)، در پژوهش خود بر روی یک نمونه ۷۷ نفری از بیماران، هماهنگی درونی مقیاس MPS خود را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمال گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه مدار برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ بوده است (۳۶). در پژوهشی که بشارت انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد کمال گرایی خودمدار ۰/۹۰، برای کمال گرایی دیگرمدار ۰/۹۱ و برای کمال گرایی جامعه مدار ۰/۸۱ بوده است که نشانه هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. برای بدست آوردن روایی همزمان، مقیاس کمال گرایی چندبعدی همزمان با مقیاس مشکلات بین-شخصی، مقیاس سلامت روانی

دفترچی (۱۳۹۲) از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده نمود و ضریب آلفای آن را ۰/۸۹ به دست آورد. علاوه بر این جهت بررسی روایی مقیاس، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس سرزندگی ذهنی مورد محاسبه قرار گرفت و دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ متغیر بوده و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند (۴۱).

#### پرسشنامه امید به زندگی (Life expectancy questionnaire)

پرسشنامه امیدواری که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است (۴۲). این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه گیری می‌کند. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (۴۲). کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود عنوان نمودند، بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (۴۳).

#### روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با اداره بهزیستی شهر تربت حیدریه، ابتدا برای افراد جامعه که طی فراخوانی عمومی تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، هدف و اهمیت پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. در ابتدا ۲۶۰ نفر از سالمندان که واجد شرایط شرکت در

زیر مقیاس های نوروزگرایی و برونگرایی مقیاس شخصیتی NEOPI-R مورد استفاده قرار گرفت که همبستگی های معنی دار، این روایی را تأیید کرد (۳۷).

#### پرسشنامه سرمایه روانشناختی (Psychological Capital Questionnaire)

برای سنجش سرمایه روانی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی استفاده شد که توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است (۳۸). این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) لیکرت پاسخ می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تایید کردند. مدل شش عاملی برزش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم هماهنگی بیشتری دارد. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره های CFI، RMSEA، در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (۳۸). در پژوهش قربانی زاده و همکاران (۱۳۹۴) این یافته بدست آمد که پایایی مرکب برای همه سازه‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ و میانگین واریانس استخراج شده بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ قرار گرفته است که پایایی همگرایی بالایی را نشان می‌دهد. علاوه بر این، تمام گویه‌ها دارای بارعاملی بین ۰/۵۲۹ تا ۰/۹۹۹ هستند که همبستگی بالایی را نشان می‌دهد (۳۹).

#### مقیاس سرزندگی ذهنی (Subjective Vitality Scales)

مقیاس سرزندگی رایان و فردریک در سال (۱۹۹۷) ساخته شده و دارای هفت عبارت می‌باشد (۴۰). پاسخ دهنده براساس طیف لیکرت ۷ تایی عددی را که گویای میزان درستی عبارت در مورد خودش می‌باشد، مشخص می‌نماید. نمره ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ است. رایان و فردریک (۱۹۹۷) به منظور اعتباریابی مقیاس سرزندگی ذهنی از آلفای کرونباخ استفاده نمودند و میزان آن را ۰/۹۴ گزارش کردند و از طریق تحلیل عاملی، روایی سازه ای آن مورد تأیید قرار گرفت (۴۰). شیخ الاسلامی و



### یافته ها

داده های بدست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می گردد. برای توصیف داده های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

پژوهش بودند داوطلبان به سوالات پاسخ دادند و در نهایت ۲۵۰ نفر به سوالات پرسشنامه ها به صورت کامل پاسخ دادند و تحلیل یافته ها بر مبنای ۲۵۰ نفر انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها و معناداری فرضیه پژوهش از روش تحلیل مسیر و ضریب همبستگی استفاده شد و در کلیه تجزیه و تحلیل های آماری این پژوهش از نرم افزار SPSS و آموس استفاده گردید.

جدول ۱. یافته های توصیفی مؤلفه های کمالگرایی، سرمایه روانشناختی، احساس سرزندگی و امید به زندگی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کمال گرایی خویشتن دار	۲۵۰	۳۰/۷۶	۸/۲۳	-۰/۳۶	-۰/۸۳
کمال گرایی دیگرمدار	۲۵۰	۳۳/۳۴	۸/۴۶	-۰/۲۶	-۰/۷۸
کمال گرایی جامعه مدار	۲۵۰	۱۱/۹۱	۳/۴۵	-۰/۲۴	-۰/۵۱
نمره کل کمال گرایی	۲۵۰	۷۶/۰۲	۱۹/۳۵	-۰/۴۱	-۰/۷۴
امیدواری	۲۵۰	۲۲/۹۸	۵/۶۹	۰/۰۵	-۱/۱۹
تاب آوری	۲۵۰	۲۳/۰۳	۵/۴۱	-۰/۲۰	-۱/۱۵
خوش بینی	۲۵۰	۲۳/۲۶	۵/۵۴	۰/۱۷	-۱/۲۴
خودکارآمدی	۲۵۰	۲۳/۴۲	۶/۰۸	۰/۲۶	-۱/۱۰
نمره کل سرمایه روانشناختی	۲۵۰	۹۲/۷۰	۲۱/۳۲	۰/۰۷	-۱/۳۸
احساس سرزندگی	۲۵۰	۳۴/۷۱	۱۰/۷۷	-۰/۰۸	-۰/۹۹
تفکر عاملی	۲۵۰	۱۳/۲۱	۳/۶۵	۰/۴۴	-۰/۱۵
تفکر راهبردی	۲۵۰	۱۳/۳۳	۲/۴۶	۰/۴۹	۰/۶۰
نمره کل امید به زندگی	۲۵۰	۲۶/۵۵	۵/۵۵	۰/۳۳	-۰/۱۱

نرمال بودن داده ها می باشد. با توجه با این نکته که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل مدل های علی، خصوصاً مدل یابی معادلات ساختاری است، لذا قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود بالاترین میانگین متعلق به نمره کل سرمایه روانشناختی و پایین ترین میانگین متعلق به خرده مقیاس کمال گرایی (کمال گرایی جامعه مدار) می باشد. جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها بین  $+۱/۹۶$  تا  $-۱/۹۶$  می باشد که نشان از

جدول ۲. آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	سرزندگی	سرمایه روانشناختی	کمال گرایی	امید به زندگی
سرزندگی	۱			
سرمایه روانشناختی	۰/۷۹**	۱		
کمال گرایی	-۰/۶۵**	-۰/۶۶**	۱	
امید به زندگی	۰/۷۱**	۰/۷۵**	-۰/۴۸**	۱

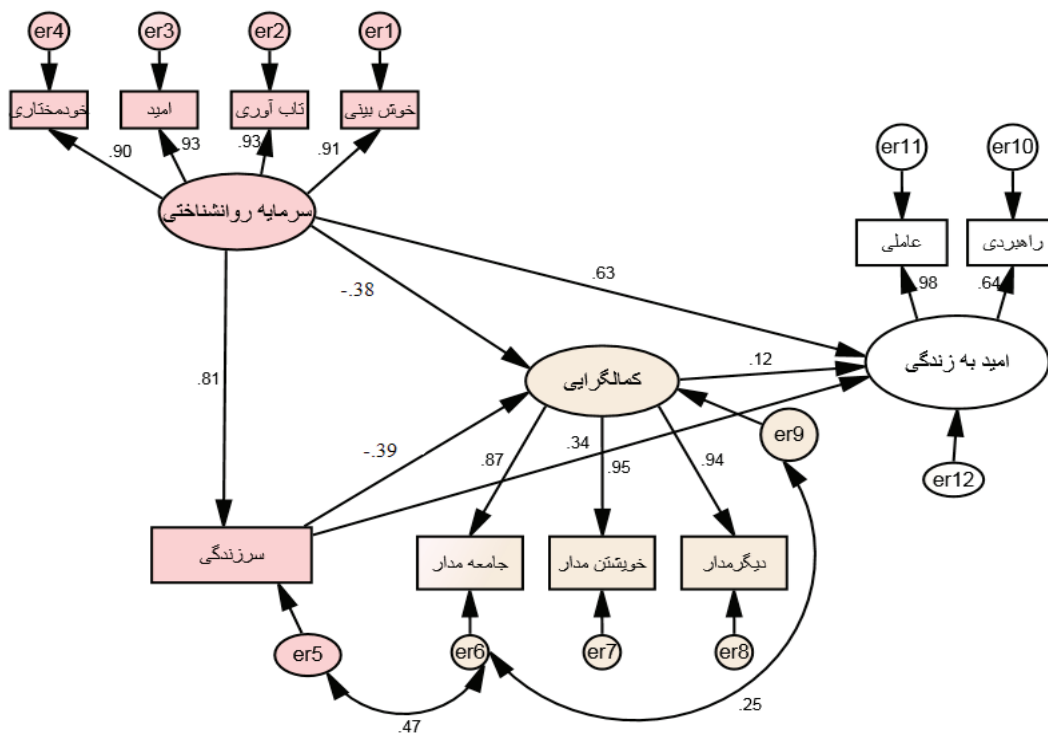
روانشناختی و سرزندگی با کمال گرایی رابطه منفی معنی داری برقرار است. برای تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق از مدل یابی

نتایج جدول بالا نشان می دهد که رابطه ی بین سرمایه روانشناختی، کمال گرایی و سرزندگی با امید به زندگی در سطح  $۰/۰۱$  معنی دار می باشد. همچنین بین سرمایه

### ابراهیم نامنی و زهرا شهرآبادی

با امید به زندگی محاسبه گردد. لذا پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای وابسته، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.

معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر و با کمک نرم افزار آموس استفاده شد. در حقیقت جهت ارزیابی نقش میانجی کمال گرایی لازم است که اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی



نمودار ۱. نمودار معادلات ساختاری متناسب با مدل مفهومی و بر روابط بین متغیرها

برآزش آماری مدل فوق در جدول زیر ارائه شده است که داده ها دارد. نشان دهنده آن است که مدل مفروض برآزش خوبی با

جدول ۳. نشانگرهای برآزش مدل

نتیجه	مقدار رضایت بخش	مقدار برآزش	نشانگر برآزش
قابل قبول	کوچکتر از ۵	۳/۳۷	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (CMIN/df)
قابل قبول	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۳	شاخص نیکویی برآزش (GFI)
قابل قبول	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۶	نرم شده برآزش (NFI)
قابل قبول	بزرگتر از ۰/۹	۰/۹۷	برآزش فزاینده (IFI)
برآزش متوسط	بین ۰/۰۸ الی ۰/۱۰	۰/۰۹	مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)

۰/۱۰ را برآزش ضعیف مدل تلقی می کنند. بر اساس نمودار ۱ تحلیل مسیر برای اثرات مستقیم و غیر مستقیم نتایج جدول زیر را به همراه دارد.

لازم به ذکر است، مقدار مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) را بین ۰/۰۵ الی ۰/۰۸ را قابل قبول و مقادیر بین ۰/۰۸ الی ۰/۱۰ برآزش متوسط و مقادیر بالاتر از



جدول ۴. ضرایب استاندارد مستقیم و غیرمستقیم

متغیر پیش بینی کننده	متغیر ملاک	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	آزمون سوبل
سرمایه روانشناختی	امید به زندگی	۰/۶۳**	-۰/۱۹**	۲/۸۰
سرزندگی	امید به زندگی	۰/۳۴**	-۰/۰۵**	۴/۴۰
کمال گرایی	امید به زندگی	۰/۱۲*	-----	-----
سرمایه روانشناختی	کمال گرایی	-۰/۳۸**	-----	-----
سرزندگی	کمال گرایی	-۰/۳۹**	-----	-----
سرمایه روانشناختی	سرزندگی	۰/۸۱**	-----	-----

\*P<۰/۰۵

\*\*P<۰/۰۱

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای کمال گرایی در رابطه سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرمایه روانشناختی با امید به زندگی در سالمندان رابطه ای معنی داری وجود دارد. همخوان با یافته ی پژوهش حاضر، مطالعات مختلف نشان دادند که مؤلفه های سرمایه روانشناختی (امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) بر امید به زندگی اثرگذار هستند (۴۴-۴۶). در ابتدا بر اساس مفهوم سرمایه روانشناختی باید عنوان نمود، چهار عامل سرمایه روانشناختی (امید، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب آوری) در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و او را به زندگی امیدوار می کند (۱۴). یکی از مؤلفه های سرمایه روانشناختی خودکارآمدی است. طبق نظریه خودکارآمدی، خودکارآمدی به معنای باور به توانایی فرد در استفاده از منابع شناختی، مهارت ها، راه حل های آموخته شده و تلاش مورد نیاز برای انجام مؤثر یک کار است (۴۷). افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، به احتمال بیشتری با ناملایمات و/یا سختی ها به عنوان چالش برخورد می کنند. با توجه به کارکردهایی که ذکر شد، خودکارآمدی به عنوان یکی از توانایی های خودتنظیمی تلقی می شود که در تعیین اهداف، تصمیم گیری، اقدامات انگیزشی، درگیر شدن در رفتارها و کنترل فعالیت های فرد نقش اساسی دارند که در نهایت منجر به تجربه موفقیت و رضایت از وظایف و مقابله سازنده با شرایط سخت می شود. بنابراین درگیر شدن فرد در فعالیت ها و احساس خودکارآمدی و توانمندی منجر به امید به زندگی بیشتر می شود؛ آنچنانکه نتایج یک مطالعه نشان داد بین خودمختاری و امید ارتباط تنگاتنگی وجود دارد (۴۶).

مؤلفه دیگر سرمایه روانشناختی، خوش بینی است. مبتنی بر تئوری خوش بینی می توان گفت، خوش بینی صفت شخصیتینسبتاً پایداری است که فرد از آن برای درک، توضیح و ارزیابی جهان و پدیده های در حال وقوع به گونه ای مثبت و نه منفی بهره می گیرد

یافته های جدول ۴ نشان می دهد که اثر مستقیم مؤلفه های سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی با امید به زندگی معنی دار می باشد (P<۰/۰۱). در ادامه با دخالت مؤلفه ی کمال گرایی بر رابطه بین مؤلفه پیش بین و ملاک، نقش میانجی کمال گرایی در رابطه بین سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی با امید به زندگی را مورد ارزیابی قرار دادیم. یافته های جدول فوق نشان می دهد که کمال گرایی نقش میانجی در رابطه بین سرمایه روانشناختی و سرزندگی با امید به زندگی در سالمندان دارد (P<۰/۰۱). لازم به ذکر است جهت محاسبه معنی داری اثر غیرمستقیم متغیر میانجی از آزمون سوبل استفاده گردید. آزمون سوبل (Sobel Test) یک آزمون پرکاربرد است که برای آزمون معنی داری تاثیر میانجی یک متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر به کار می رود. در آزمون سوبل، یک مقدار Z-value از طریق فرمول زیر بدست می آید که در صورت بیشتر شدن این مقدار از ۱.۹۶، می توان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن تاثیر میانجی یک متغیر را تایید نمود:

$$Z - \text{Value} = \frac{a * b}{\sqrt{(b^2 * s_a^2) + (a^2 * s_b^2) + (s_a^2 * s_b^2)}}$$

در این رابطه:

- a: ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی
- b: ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته
- Sa: خطای استاندارد مسیر متغیر مستقل و میانجی
- Sb: خطای استاندارد مسیر متغیر میانجی و وابسته

با توجه به فرمول فوق، آزمون سوبل برای نقش میانجی کمال گرایی در رابطه بین سرمایه روانشناختی و احساس سرزندگی با امید به زندگی معنی دار بدست آمد.

خودباوری است که بر اساس آن سالمند عزم دستیابی به اهداف را دارد و با برنامه ریزی و استفاده از مسیرهای جایگزین به اهداف خود خواهد رسید (۷). بنابراین تفکر همزمان در مورد اهداف و راههای دستیابی به آن، انرژی و انگیزه سالمند را تحریک می کند و او به این باور می رسد که توان کنترل شرایط را دارد. این منبع مثبت از اطلاعات منجر می شود تا سالمندان در شرایط دشوار نیز امید خود را از دست ندهند. با عنایت به مطالب عنوان شده می توان گفت کنار هم قرار گرفتن ۴ مؤلفه سرمایه روانشناختی در سالمندان، منجر می شود تا آنان بتوانند در زندگی اهداف جدیدی را بر حسب توانمندی جسمی و روانی خود تعیین نمایند، و با انگیزه بالاتری برای رسیدن به آن اهداف تلاش نمایند. با رسیدن به اهداف تعیین شده، فرد سالمند، قضاوت خوشبینانه تری نسبت به خود و توانمندی هایش پیدا می کند و در نتیجه خود را قدرتمند پنداشته و در مواجهه با مصایب و سختی ها تاب آورانه مقاومت می نماید و امید به زندگی خود را از دست نمی دهد. در نتیجه می توان گفت بین سرمایه روانشناختی و امید به زندگی در سالمندان رابطه مثبت معنی داری دارد.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد سرزندگی تأثیر مستقیم بر امید به زندگی سالمندان دارد. همخوان با نتایج پژوهش حاضر چندین مطالعه نشان دادند که بین سرزندگی یا نشاط ذهنی و یافتن معنی و امید در زندگی رابطه وجود دارد (۵۱-۵۳). یک مطالعه که بر روی سرزندگی سالمندان انجام گرفته بود نشان داد، سرزندگی به عنوان تجربه درونی سرشار از انرژی معرفی شده که در این تجربه، افراد در خود احساس شور زندگی و روحیه می کنند (۵۴). سرزندگی ذهنی عبارت از داشتن احساس مثبت زندگی و با نشاط بودن است که چنین حالتی در دوره سالمندی اهمیت فراوانی دارد. در خصوص تبیین تأثیر مستقیم سرزندگی بر امید به زندگی سالمندان می توان گفت، سرزندگی منجر به احساس نشاط و رضایت در بعد جسمی (سالم، توانا و پرانرژی) و بعد روانی (معنا و هدفمندی در زندگی) می گردد (۵۵). به عبارتی می توان گفت، سالمندانی که از سطوح بالاتر سرزندگی برخوردارند زندگی هدفمندی داشته و بی هدف زندگی نمی کنند. آنان برای هر مرحله از زندگی و حتی لحظه به لحظه زندگی معنایی پیدا می کنند و بنابراین، با اشتیاق بیشتر و امید بیشتری باقیمانده عمر خود را سپری می کنند؛ آن چنان که، نتیجه یک پژوهش نشان داد که نشاط ذهنی و شادمانی از عوامل اثربخش بر رضایت از زندگی سالمندان می باشد (۵۲). علاوه بر این، بعد دیگری که تحت تأثیر سرزندگی بهبود می یابد، بعد جسمانی است. همانطور که گفته شد سالمندانی که سرزنده اند، سالم تر و پرانرژی تر از سالمندان افسرده و غیرسرزنده هستند. در تأیید این یافته، نتیجه یک مطالعه نشان داد که سالمندان سرزنده ساکن در

(۴۸). به عبارتی، خوش بین ها حتی زمانی که با رویدادهای منفی مواجه می شوند، نگرش مثبتی نسبت به آینده نشان می دهند، در حالی که بدبین ها تمایل دارند خود را به خاطر جنبه های منفی زندگی شان سرزنش کنند و از اعمالشان جلوگیری کنند. این الگوها از این واقعیت سرچشمه می گیرند که خوش بینی با روشی مشخص برای توضیح رویدادها مشخص می شود؛ به گونه ای که آنها برای تفسیر رویدادهای منفی از عوامل بیرونی، موقتی و موقعیتی و در تفسیر موقعیت های مثبت، از عوامل، شخصی، پایدار و درونی بهره می گیرند. در تأیید این یافته، نتایج یک مطالعه نشان داد که افراد خوشبین تمایل دارند، معانی، اهداف، باورها، تفاسیر و توضیحات مثبت را برای رویدادهایی که تجربه می کنند، ارائه دهند (۴۹)؛ بنابراین تفکر خوشبینانه می تواند روند بازسازی باورهای جدید را تسهیل کند و به سلامت روان فرد کمک کند. بنابراین می توان گفت، سالمندانی که از صفت خوش بینی بهره مندند زمانی که به هدف خود می رسند آن را به توانمندی خود نسبت می دهند؛ ولیکن اگر به هدف خود نرسند آن را به شرایط محیطی نامساعد ارتباط می دهد و این نفسی مثبت از وقایع منجر به افزایش سطح امید به زندگی سالمندان می شود. همخوان با این یافته، نتایج یک مطالعه نشان داد، خوش بینی با مزایای سلامتی و بهبود بقا و به عبارتی امید به زندگی در بزرگسالان بالای ۶۵ سال مرتبط است (۴۵).

سومین مؤلفه سرمایه روانشناختی تاب آوری است. با عنایت به نظریه تاب آوری و مطالعات جورک و نیویادومسکا (۲۰۲۱) می توان در خصوص تأثیر تاب آوری بر امید به زندگی اینگونه نتیجه گرفت که تاب آوری یک گرایش شخصیتی نسبتاً پایدار است که به فرآیند سازگاری انعطاف پذیر با خواسته های مکرر در حال تغییر زندگی به شیوه ای مناسب، ثابت و پایدار هم از طریق تنظیم توانایی ها و مهارت های فرد و هم با استفاده مناسب از منابع موجود در زندگی کمک می کند (۱۶، ۵۰). بنابراین متغیر مورد نظر یک عامل شخصیتی است که به افراد اجازه می دهد استرس را تحمل کنند و یا پس از تجربه آن به سرعت تعادل را به دست آورند. مقابله سازنده با استرس از این واقعیت ناشی می شود که افراد تاب آور، یعنی افرادی که سطح بالایی از این متغیر را دارند، با اعتماد به نفس، بهره وری، استقلال، حس شوخ طبعی، صبر، اراده در عمل، استرس را پشت سر می گذارند که حاصل آن امید به زندگی بیشتر در افراد شوند. در تأیید نقش تاب آوری در افزایش امید به زندگی، نتایج یک مطالعه نشان داد تاب آوری با ارتقای سطح تاب و تحمل افراد در برابر مشکلات اجتماعی، عاطفی و جسمانی، امید به زندگی را افزایش می دهد. آخرین مؤلفه سرمایه روانشناختی امیدواری است (۴۴). بر اساس نظریه اشنايدر و همکاران، در خصوص امیدواری می توان گفت، امید منعکس کننده

و در نتیجه عملکرد نامطلوب آنان منجر به اضطراب و افسردگی و ازدست دادن حس سرزندگی در سالمندان می شود. زمانی که سالمندان حس سرزندگی خود را در اثر کمال گرایی بالا از دست می دهند و به افسردگی و غم دچار می شوند، امید به زندگی آنان نیز کاهش می یابد؛ آنچنانکه نتایج یک پژوهش نشان داد، ابتلای افراد به افسردگی و گوشه گیری منجر به ابتلای آنان به انواع مشکلات قلبی، دیابت، فشار خون بالا و آسم گردیده و امید به زندگی را فوق العاده کاهش می دهد (۶۰). بنابراین می توان گفت، کمال گرایی بالا منجر به کاهش سطح سرزندگی در سالمندان گردیده و از آنجایی که سطح سرزندگی پایین با ابتلا به افسردگی و انواع مشکلات جسمی همراه است، امید به زندگی در سالمندان را نیز کاهش می دهد. در نتیجه می توان گفت کمال گرایی در رابطه سرزندگی با امید به زندگی نقش میانجی معنی داری ایفا می کند.

همچنین، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که کمال گرایی در رابطه سرمایه روانشناختی با امید به زندگی در سالمندان نقش میانجی ایفا می کند. همخوان با نتایج پژوهش حاضر یک مطالعه به این یافته رسید که رابطه ای متقابل بین مؤلفه های سرمایه روانشناختی و کمال گرایی وجود دارد (۶۱). در زمینه تأثیر منفی کمال گرایی بر خودکارآمدی، می توان گفت که الگوهای شناختی متناقض و غیرعادی و افراطی کمال گرایان، احساسشان از خودکارآمدی را با کاستی مواجه نموده است (۶۲). سالمندان کمالگرا بر این باورند که تمامی افراد با کمترین کوشش و کمترین خطا و اشتباهی به اهدافی که در ذهن دارند دست می یابند، ولیکن آنان از نقص هایی برخوردارند که رسیدن به هدف را برای آنان با دشواری همراه نموده است؛ بنابراین، دست نیافتن به اهداف، حس عجز و ناتوانی را به فرد سالمند القاء کرده و در نتیجه فقدان اعتماد به کارآمدی و توانایی فردی، با کاهش خودکارآمدی سالمندان همراه است. آنچنانکه نتایج یک پژوهش نشان داد، کمال گرایی منفی و نیز کمال گرایی خویشتن مدار و دیگر مدار عاملی اثرگذار بر کاهش خودکارآمدی در افراد می باشد (۶۳). همچنین کمال گرایی می تواند تأثیر منفی بر تاب آوری سالمندان بگذارد؛ چرا که سالمندانی که سطح کمال گرایی بالایی دارند، استانداردهای بالایی برای خود وضع نموده و همواره نیاز به تأیید دیگران دارند. این سالمندان تلاش می کنند در همه زمینه ها بهترین باشند و بدین دلیل مدام نگران قضاوت خانواده و فرزندان خود هستند؛ وضع استانداردهای بالا برای سالمندان آنان را در معرض تنش و استرس های روحی قرار می دهد و رفته رفته سطح تاب آوری آنان را کاهش می دهد. آنچنانکه، رئیس سعدی و همکاران، در پژوهشی به تأثیر کمال گرایی بر کاهش سطح تاب آوری اشاره نمودند (۶۴). همچنین، کمال گرایی بر بعد خوشبینی و

خانه سالمندان در سلامت جسمانی مناسبی به سر می برند و کمتر جهت مراقبت در بیمارستان بستری می شوند (۵۳). بنابراین می توان گفت سطح مطلوب سلامت جسمانی و روانی در سالمندان سرزنده منجر به ارتقاء امید به زندگی در آنان می باشد؛ چرا که سالمندانی که از سلامت جسمانی و روانی مناسبی برخوردارند، خودکفا هستند و قادر به تأمین نیازهای اولیه خود می باشند. آن ها خود را نه تنها سریار جامعه و خانواده حس نمی کنند، بلکه خود را شخصی مفید و مؤثر برای جامعه و خانواده می دانند؛ در نتیجه حس سرزندگی و امیدی که در این سالمندان وجود دارد، منجر به آن می شود که آنها به ادامه ی زندگی امیدوارتر شوند.

از دیگر نتایج این پژوهش این مطلب بود که کمال گرایی در رابطه سرزندگی با امید به زندگی سالمندان نقش میانجی دارد. همخوان با این یافته، نتیجه یک مطالعه نشان داد که سطح کمال گرایی با افزایش سن بیشتر شده و سطوح بالای کمال گرایی منفی بر سلامت روان افراد در سنین بالا تأثیرات بسیار مخربی دارد (۲۶). همچنین مطالعه ای دیگر نشان داد که بین تلاش های کمال گرا و روان رنجورخویی در سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (۵۶). کمال گرایان منفی مرتکب اشتباهات اساسی می شوند. آنها دارای سطوح بالایی از شک و خود انتقادی هستند. این عوامل ذاتاً بیانگر پیامدهای روانشناختی مشکل ساز مانند اضطراب، افسردگی، عدم عزت نفس و شرم درونی هستند (۵۷). بنابراین، با مرور نتایج تحقیقات، این نتیجه حاصل می گردد که کمال گرایی بر شادابی و سرزندگی تأثیرات منفی گذاشته و اکثراً با اضطراب و افسردگی همراه است. در این خصوص می توان گفت، افراد با کمال گرایی بالا تلاش بسیاری برای بی عیب و نقص بودن می کنند و همواره عملکرد خود را ارزیابی نموده و اگر در عملکرد خود کم و کاستی حس کنند دچار افسردگی و اضطراب می شوند. در تأیید این یافته، نتایج دو مطالعه نشان داد که افراد دارای کمال گرایی خودمحور و اجتماع محور همواره نگران اعمال شخصی و اشتباهات خود هستند که این منجر به اضطراب و ازدست دادن حس نشاط در آنها می شود (۵۸، ۵۹). با عنایت به این مطالب می توان گفت با افزایش سن، سطح کمال گرایی سالمندان بیشتر شده و آنان از خود انتظار دارند تا مسئولیت هایی که به آنها محول شده به بهترین نحو انجام دهند و هیچگونه خطا و اشتباهی در کارهای محوله نداشته باشند. آن ها اینگونه فکر می کنند که جامعه به عنوان پیر خردمند به آنان نگاه کرده و در نتیجه جای هیچگونه خطا و اشتباهی برای آن ها نیست. این تفکر کمال گرایانه و وضع استانداردهای سطح بالا برای سلامت روان سالمندان خطرناک است؛ چرا که آنان گاهی به دلیل وضعیت جسمانی خود نمی توانند مسئولیت هایشان را به درستی انجام دهند

شهر تربت حیدریه بودند، نتایج آن را نمی توان به سالمندان سایر شهرها علی الخصوص کلان شهرها تعمیم داد. همچنین، برای ارزیابی برازندگی مدل پیشنهادی از روش معادلات ساختاری استفاده شد و نتیجه گیری علت و معلولی باید با احتیاط صورت گیرد. آزمون مدل پیشنهادی پژوهش حاضر در خصوص سالمندان در شهرهای دیگر، همچنین سالمندان ساکن در خانه سالمندان، سالمندان در کنار همسر و فرزندان خود و سالمندانی که در خانه های خود به تنهایی زندگی می کنند، می تواند تعمیم پذیری مدل مذکور را افزایش دهد. انجام این کار به سایر پژوهشگران توصیه می شود.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر نقش میانجی کمال گرایی در رابطه سرزندگی و سرمایه های روانشناختی با امید به زندگی در سالمندان، پیشنهاد می شود مسئولین بهزیستی و مراکز بهداشت که سالمندان بیشترین مراجعه را به این مکان ها دارند، با برنامه ریزی های علمی و منسجم نسبت به تعدیل سطح کمال گرایی سالمندان همت گمارند تا از این طریق موجب بهبود امید به زندگی در سالمندان شوند.

### سیاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پروژه تحقیقاتی با کد اخلاق IR.HSU.REC.1401.012 از دانشگاه حکیم سبزواری است. نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

امیدواری سالمندان نیز تأثیر منفی خواهد گذاشت؛ چرا که سالمندان با سطح کمال گرایی بالا اهدافی را برای خود تعیین می نمایند که نسبت به وضعیت جسمی و شرایط روحی آنان فوق العاده سخت و دست نیافتنی است. در نتیجه زمانی که به اهداف خود در زندگی نمی رسند به زندگی بدبین شده و انگیزه و امید خود را برای ادامه ی زندگی از دست می دهند. در تأیید این یافته قشقای و همکاران، به این یافته رسیدند که کمال گرایی ناسازگار بر ابعاد خوشبینی و امیدواری سرمایه روانشناختی تأثیر نامطلوبی دارد (۶۵). به طور خلاصه می توان گفت، سالمندانی که سطح کمال گرایی بالایی دارند به وضعیت جسمی و روحی خود توجهی نداشته و اهدافی را برای خود وضع می کنند که غیر منطقی و دشوار است و منجر به شکست می شود و این شکست های پی در پی منجر به کاهش امید به زندگی در آنان می شود؛ چرا که با هر شکست فرد سالمند نا امید شده و دیگر به زندگی خوشبین نیست و رفته رفته حس ناامیدی و بدبینی تاب آوری آنان را در رسیدن به هدف کاهش می دهد و فرد احساس می کند دیگر از خود کارآمدی کافی حتی برای اهداف کوچک نیز برخوردار نیست و در نتیجه دیگر آمیدی برای ادامه ی زندگی نداشته و به عبارتی سطح امید به زندگی او تنزل می یابد. با توجه به مطالب عنوان شده می توان نتیجه گرفت که سطح کمال گرایی بالا در سالمندان بر مؤلفه های سرمایه روانشناختی (امیدواری، تاب آوری، خودکارآمدی و خوش بینی) تأثیر منفی داشته و کاهش این ۴ مؤلفه منجر به نزول سطح امید به زندگی در سالمندان می شود.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبرو بوده است؛ با توجه به اینکه آزمودنی های این پژوهش سالمندان تحت پوشش اداره بهزیستی

### References

1. Salam AA. Ageing in Saudi Arabia: new dimensions and intervention strategies. *Scientific Reports*. 2023;13(1):4035. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25639-8>
2. Emamagholipour S. Assessing the welfare level of the elderly in Iran based on development indicators from the perspective of Islam. *Islamic Economics & Banking*. 2022;11(38):179-92.
3. Rashedi V, Ebrahimi B, Mohseni MS, Hosseini M. Death anxiety and life expectancy among older adults in Iran. *Journal of Caring Sciences*. 2020;9(3):168. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.025>
4. Van Solinge H, Henkens K. Living longer, working longer? The impact of subjective life expectancy on retirement intentions and behaviour. *European journal of public health*. 2010;20(1):47-51.
5. Bodner E, Bergman YS. Loneliness and depressive symptoms among older adults: The moderating role of subjective life expectancy. *Psychiatry Research*. 2016;237:78-82. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.074>
6. Liou L, Joe W, Kumar A, Subramanian S. Inequalities in life expectancy: An analysis of 201 countries, 1950-2015. *Social Science & Medicine*. 2020;253:112964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112964>
7. Snyder CR, Lopez SJ. *Handbook of positive psychology*: Oxford university press; 2001. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.001.0001>
8. Sohlberg EM, Thomas I-C, Yang J, Kappahn K, Daskivich TJ, Skolarus TA, et al., editors. *Life expectancy estimates for patients diagnosed with prostate cancer in the Veterans Health*

- Administration. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*; 2020: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2020.05.015>
9. Mohammadi F, Bastani F, Hosseini R. Successful aging focused on the dimensions of perceived social support and mental vitality in the elderly referred to the health centers of Iran University of Medical Sciences (2020). *Iran Journal of Nursing*. 2021;34(131):55-69. <https://doi.org/10.52547/ijn.34.131.55>
  10. Ju H. The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2017;73:120-4. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.001>
  11. Malmir M, Khanahmadi M, Farhud D. Dogmatism and happiness. *Iranian journal of public health*. 2017;46(3):326.
  12. Tough H, Fekete C, Brinkhof MW, Siegrist J. Vitality and mental health in disability: Associations with social relationships in persons with spinal cord injury and their partners. *Disability and health journal*. 2017;10(2):294-302. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.008>
  13. He Z, Cheng Z, Bishwajit G, Zou D. Wealth inequality as a predictor of subjective health, happiness and life satisfaction among Nepalese women. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(12):2836. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122836>
  14. Luthans F, Youssef-Morgan CM. Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*. 2017;4:339-66. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
  15. Pramanik S, Biswal S. Ageism, psychological capital and life satisfaction: A study on elderly women. *The International Journal of Indian Psychology*. 2020;8(2):1217-25.
  16. Jurek K, Niewiadomska I. Relationship between psychological capital and quality of life among seniors working after retirement: The mediating role of hope of success. *PloS one*. 2021;16(11):e0259273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259273>
  17. Amini S, Dehghani Cham Piri A, Salehi A, Soltani Zadeh M. The Role of psychological capital and psychological flexibility in predicting loneliness in elderly. *Aging Psychology*. 2019;5(1):77-88.
  18. Mokhtari A, Abedi M. The effectiveness of intervention based on psychological capital on hope, optimism, resilience, and self-efficacy among patients with depression. *Journal of psychological science*. 2020;19(95):1411-22.
  19. Contreras F, Dreu Id, Espinosa JC. Examining the relationship between psychological capital and entrepreneurial intention: an exploratory study. *Asian social science*. 2017;13(3):80. <https://doi.org/10.5539/ass.v13n3p80>
  20. Gu J, Yang C, Zhang K, Zhang Q. Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and treatment burden among older patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Geriatric Nursing*. 2021;42(5):1172-7. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.07.006>
  21. Cvitanovic C, Hobday AJ. Building optimism at the environmental science-policy-practice interface through the study of bright spots. *Nature communications*. 2018;9(1):3466. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-05977-w>
  22. Liao R-x, Liu Y-h. The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse education today*. 2016;36:31-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.003>
  23. Harms P, Krasikova DV, Luthans F. Not me, but reflects me: Validating a simple implicit measure of psychological capital. *Journal of Personality Assessment*. 2018;100(5):551-62. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1480489>
  24. Luthans BC, Luthans KW, Avey JB. Building the leaders of tomorrow: The development of academic psychological capital. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2014;21(2):191-9. <https://doi.org/10.1177/1548051813517003>
  25. Khosravi SA, Hosseinzadeh B, Shojaee AA, Sadeghi J. Mediating role of spiritual intelligence in the relationship between perfectionism and life expectancy among administrators of Azad University in Mazandaran Province. *Journal of Religion and Health*. 2020;8(1):49-56.
  26. Woodfin V, Hjeltnes A, Binder P-E. Perfectionistic individuals' understanding of how painful experiences have shaped their relationship to others. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:619018. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.619018>
  27. Nazari S, Afshar PF, Sadeghmoghadam L, Shabestari AN, Farhadi A. Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *the elderly*. 2020;8:9. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007>



28. Patterson H, Firebaugh CM, Zolnikov TR, Wardlow R, Morgan SM, Gordon B. A systematic review on the psychological effects of perfectionism and accompanying treatment. *Psychology*. 2021;12(1):1-24. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001>
29. Karner-Huțuleac A. Perfectionism and self-handicapping in adult education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;142:434-8. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.699>
30. Hewitt PL, Flett GL, Mikail SF. Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment: Guilford Publications; 2017.
31. Rnic K, Hewitt PL, Chen C, Flett GL, Jopling E, LeMoult J. Examining the link between multidimensional perfectionism and depression: A longitudinal study of the intervening effects of social disconnection. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2021;40(4):277-303. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.4.277>
32. Mahbobi Nieh Z, Ahadi H, Hatami H, Sirafi MR. The Relationship between Life Expectancy and Religious Attitude with Elderly Psychological Hardiness: The Mediating Role of Social Support. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021;64(1).
33. Ogihara Y, Kusumi T. The developmental trajectory of self-esteem across the life span in Japan: age differences in scores on the Rosenberg self-esteem scale from adolescence to old age. *Frontiers in Public Health*. 2020;8:132. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00132>
34. Ghodrati Mirkohi S, Ghodrati Mirkohi M. Relationship between resilience and hope with depression in the elderly residing in Khorramabad. *Journal of Caspian Health and Aging*. 2020;5(1):62-70.
35. Habibi A, Adanvar M. Structural equation modeling and factor analysis (practical training of LISREL software). Publisher of Academic Jihad Publishing Organization. [https://www.gisoom ...](https://www.gisoom...); 2018.
36. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*. 1991;60(3):456. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
37. Besharat MA. Development and validation of Tehran multidimensional perfectionism scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:79-83. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.016>
38. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007;60(3):541-72. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
39. Ghorbani Zadeh V, Alizadeh H, Khani S, Mohamadi A. A structural model for the effect of psychological capital on organizational citizenship behavior. *Research in Sport Management and Motor Behavior*. 2015;5(10):95-106.
40. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*. 1997;65(3):529-65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
41. Sheikholeslami R, Daftarchi E. The prediction of students' subjective vitality by goal orientations and basic psychological needs. *Journal of Psychology*. 2013;17(3):347-30.
42. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*. 1991;60(4):570. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
43. Kermani Z KM, Heydari M. Psychometric properties of Omid Snyder scale. *Journal of Applied Psychology*. 2012;5(3):7-23.
44. Karimian B, Karimi Afshar E. THE RELATIONSHIP OF RESILIENCE WITH QUALITY OF LIFE AND LIFE EXPECTANCY OF THE MOTHERS OF DEAF CHILDREN. *Nursing And Midwifery Journal*. 2022;19(11):888-96. <https://doi.org/10.52547/unmf.19.11.888>
45. Jacobs JM, Maaravi Y, Stessman J. Optimism and longevity beyond age 85. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2021;76(10):1806-13. <https://doi.org/10.1093/gerona/76.10.1806>
46. Mullin A. Children's hope, resilience and autonomy. *Ethics and Social Welfare*, 13 (3), 230-243. 2019. <https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1588907>
47. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-efficacy: The exercise of



- control. Springer; 1999. p. 158-66.  
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
48. Carver CS, & Scheier, M. F. . Optimism. In C. R. Snyder and S. J. Lopez, (Eds.) UK: Oxford University Press; ed2005. pp. 231-43. p.
  49. Kheradmand M, Zadafshar S, Abaskhanian Davanloo F, Yazdkhasti F. Role of Optimism of Mental Health and Post-Traumatic Growth in Coronavirus Unit's Nurses By Mediation of Resilience and Cognitive Emotion-Regulation. *Journal of Applied Psychology*. 2021;15(4):50-33.  
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222392.1070>
  50. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.  
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
  51. Ghahremani L, Tehrani H, Rajabi A, Jafari A. The relationship between the concepts of hope and happiness in students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;8(2):107-17.  
<https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.2.107>
  52. Prati G. Correlates of quality of life, happiness and life satisfaction among European adults older than 50 years: A machine-learning approach. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2022;103:104791.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104791>
  53. Masciocchi E, Maltais M, El Haddad K, Virecoulon Giudici K, Rolland Y, Vellas B, et al. Defining vitality using physical and mental well-being measures in nursing homes: a prospective study. *The journal of nutrition, health & aging*. 2020;24:37-42.  
<https://doi.org/10.1007/s12603-019-1285-8>
  54. Tavakoli G, Rezai Dehnavi S, Montajabian Z. The Effectiveness of positive psychotherapy on the vitality in the elderly. *Aging Psychology*. 2021;6(4):308-299.
  55. Hennekam I S. Vitality of older workers and its relationship with performance, career satisfaction and career success. *Revue management et avenir*. 2016(1):15-32.  
<https://doi.org/10.3917/mav.083.0015>
  56. Smith MM, Sherry SB, Vidovic V, Saklofske DH, Stoeber J, Benoit A. Perfectionism and the five-factor model of personality: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*. 2019;23(4):367-90.  
<https://doi.org/10.1177/1088868318814973>
  57. Rice KG, Dellwo JP. Perfectionism and self-development: Implications for college adjustment. *Journal of counseling & development*. 2002;80(2):188-96.  
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00182.x>
  58. Smith MM, Vidovic V, Sherry SB, Stewart SH, Saklofske DH. Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analysis of 11 longitudinal studies. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2018;31(1):4-20.  
<https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1384466>
  59. Hewitt PL, Smith MM, Ge SY, Mössler M, Flett GL. Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2022;54(2):121.  
<https://doi.org/10.1037/cbs0000306>
  60. Jia H, Zack MM, Thompson WW, Crosby AE, Gottesman II. Impact of depression on quality-adjusted life expectancy (QALE) directly as well as indirectly through suicide. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015;50:939-49.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-015-1019-0>
  61. Sarshar Z, Eskafi-Noghani M, Mohammadpour H. Relationship between Psychological Capital and Perfectionism among Female High School Students in the City of Gonabad. *Journal of Research and Health*. 2019;9(7):633-8.
  62. Burns DD. The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology today*. 1980;14(6):34-52.
  63. Hart BA, Gilner FH, Handal PJ, Gfeller JD. The relationship between perfectionism and self-efficacy. *Personality and individual differences*. 1998;24(1):109-13.  
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00116-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00116-5)
  64. Raeis Saadi RH, Delavar A, Zarei E, Dortaj F. The Relationship Between Perfectionism and Resilience by the Mediation of Students' Academic Adjustment. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*. 2019;6(3):148-1.
  65. Ghashghae G, hoseinsabet f, Motamedi A. Investigating the relationship between psychological capital and anxiety of female students of Allameh Tabatabai University. *Psychological Researches in Management*. 2020;6(2):97-109.