

Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Social Support on the Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness in the Elderly Women



CrossMark
click for updates

Shahsavarn R¹, *Ghaffari M², Makhtoum Nejhad R³

- 1- MA in Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. (**Corresponding Author**)
Email: m.qaffari@umz.ac.ir
3- BA in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanity and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

Abstract

Introduction: Given the importance of happiness in old age, it is important to propose and test a multivariate model for relations between its predictor factors. In the present study, the conceptual model of the relationships between spiritual intelligence, psychological hardiness, perceived social support, and happiness was tested in elderlies.

Method: The research design was correlational. A sample of two hundred and eleven old woman, were selected through convenient sampling from four cities in Mazandarn province, Iran in the summer of 2016. All participants were asked to complete the Revised Oxford Happiness Inventory, The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory, Ahvaz Hardiness Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The suggested model was tested through covariance-based structural equation modeling and data analysis was performed using the SPSS-22 and Amos-20.

Results: The mean age of the sample was 66.83 (SD= 2.72) years old. Using maximum-likelihood estimation and bootstrap procedure, results from structural equation modeling showed that in the elderly women, spiritual intelligence through the mediating role of psychological hardiness and perceived social support, had positive and significant effect on happiness ($p < .05$).

Conclusion: According to the findings of the present study, it can be concluded that in elderly, higher levels of spiritual intelligence can predict higher happiness. Meanwhile, psychological hardiness as a personal factor and perceived social support as an environmental factor can clarify the mechanism of the effect of spiritual intelligence on happiness. In other words, spiritual intelligence has a positive effect on the happiness through increasing psychological hardiness and, consequently, increasing perceived social support. These results can be used to design counseling programs for elderly people.

Keywords: Elderly, Happiness, Intelligence, Women.

Received: 6 December 2017

Accepted: 7 February 2018

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.2.4.11](https://doi.org/10.29252/joge.2.4.11)

نقش واسطه ای سختکوشی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه هوش معنوی و شادکامی در زنان سالمند

ربابه شهسوار^۱، *مجید غفاری^۲، راضیه مختوم نژاد^۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.
۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: m.qaffari@umz.ac.ir
۳- کارشناس روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۴ بهار ۱۳۹۷، ۲۱-۱۱

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت شادکامی در دوران سالمندی، پیشنهاد و آزمون الگویی چندمتغیری برای روابط بین عوامل پیش بینی کننده آن، حائز اهمیت است. در مطالعه حاضر الگوی مفهومی رابطه ی هوش معنوی، سختکوشی روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و شادکامی در سالمندان، آزمون شد.

روش: طرح پژوهش حاضر، همبستگی بود. تعداد دویست و یازده نفر زن سالمند در تابستان ۱۳۹۵ با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس از چهار شهر در استان مازندران انتخاب شدند. از همه شرکت کنندگان خواسته شد تا به سیاهه تجدیدنظر شده شادکامی آکسفورد، سیاهه خود-گزارشی هوش معنوی، مقیاس سرسختی اهواز و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده پاسخ دهند. الگوی پیشنهادی با روش الگوسازی معادلات ساختاری کوواریانس-محور و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و نسخه ۲۰ نرم افزار AMOS برآزش شد. **یافته ها:** میانگین سن افراد نمونه ۶۶/۸۳ و انحراف معیار ۲/۷۲ سال بود. با استفاده از برآورد حداکثر درست نمایی و روش خودگردان سازی، یافته های حاصل از الگوسازی معادلات ساختاری نشان داد که در زنان سالمند، هوش معنوی از طریق نقش واسطه ای سختکوشی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده، تأثیر مثبت و معنی داری بر شادکامی دارد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که سطوح بالاتر هوش معنوی می تواند شادکامی بالاتری را در سالمندان پیش بینی کند. در این میان، سختکوشی روانشناختی به عنوان یک عامل شخصی و حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک عامل محیطی، می توانند سازوکار تأثیر هوش معنوی بر شادکامی را روشن کنند. به عبارتی دیگر، هوش معنوی از طریق افزایش سختکوشی روانشناختی و به تبع آن افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، بر شادکامی سالمندان تأثیر مثبت دارد. این نتایج، در طراحی برنامه های مشاوره ای برای سالمندان، قابل استفاده است.

کلیدواژه ها: سالمند، شادکامی، هوش، زنان، حمایت اجتماعی درک شده، سختکوشی روانشناختی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۱۵

مقدمه

در دوره ی سالمندی، سلامتی (health) و بهزیستی (well-being) به طور جدی حائز اهمیت است. سالمندان با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه های مربوط به روابط اجتماعی، سلامتی و بهزیستی مواجه می شوند (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، افزایش شاخص امید به زندگی در ایران، در مردان ایرانی ۶۷ سال و در زنان ایرانی ۷۱ سال است، که نشان می دهد آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است. بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه ای را می طلبد (۲).

توجه به سازه ی شادکامی (happiness) توسط روان شناسان و جامعه شناسان، طی دهه های اخیر افزایش یافته است و پژوهشگران حوزه ی روان شناسی مثبت (positive psychology)، توجه خود را بر منابع بالقوه احساس های مثبت نظیر احساس شادکامی معطوف کرده اند (۳). در چارچوب روانشناسی مثبت و فراتر رفتن بررسی سلامت روانشناختی از آسیب شناسی روانی (psychopathology) به سوی ویژگی های مثبتی بر توانمندی (strength) و بهزیستی روانشناختی (psychological well-being)، لزوم توجه به سازه ی شادکامی و پژوهش در این مورد، به ویژه در دوره ی سالمندی مورد تأکید پژوهشگران قرار گرفته است (۴). از لحاظ نظری، شادکامی صرفاً به معنی فقدان افسردگی نیست بلکه نشان دهنده وجود حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت شامل لذت، رضایت، آرامش و امید است و می تواند از افراد در برابر فشارهای زندگی محافظت کند (۵، ۶). شایان ذکر است که بررسی های طولی نشان می دهند شادکامی بر طول عمر (longevity) مؤثر است (۷).

به نظر می رسد، ابعاد معنوی زندگی انسان ها، می تواند به عنوان یکی از بنیان های مهم شادکامی در نظر گرفته شود. چنانکه بر اساس برخی یافته ها، معناجویی و بهزیستی معنوی با احساس سلامتی، نشاط و عواطف مثبت در سطح روانی رابطه دارد (۸). Jiaqing و Rebecca (۲۰۱۱) در مطالعه ای روی نمونه ای شامل ۵۱۹ بزرگسال مسن آسیایی دریافتند که معناجویی با افزایش خشنودی، رضایت و کیفیت زندگی رابطه داشت (۹). در همین راستا، هوش معنوی از پیش بین های رضایت از زندگی در سالمندان معرفی شده است (۱۰). بر اساس یافته ها، اعمال معنوی یا مقابله مذهبی به عنوان یک سازوکار دفاعی و ضربه گیر در برابر عوامل خطرزای ایجاد

کننده ی علایم بالینی روانشناختی، به ویژه در افراد سالمند عمل می کند (۱۱). همچنین، گزارش شده است که خود آگاهی، خوش بینی و معنویت گرایی بالاتر، با میزان بالاتری از رضایت از زندگی رابطه دارد (۱۲). هوش معنوی در مورد علم مدیریت خود، مسئولیت در مقابل خویشتن و توانایی تشخیص کارهایی که می توانیم انجام دهیم یا راههایی که می توان مشکلات را از طریق آن حل کرد مطرح می شود (۱۳). در یک مفهوم سازی معتبر، هوش معنوی شامل توانایی هایی از جمله: ۱- تفکر انتقادی وجودی (ظرفیت انتقادی به ماهیت وجود، واقعیت جهان، فضا، زمان، تأمل و سایر مسائل وجودی مانند وجود متافیزیکی و نیز ظرفیت اندیشیدن به مسائل غیر وجودی در رابطه با وجود خود، به عنوان مثال، از دیدگاه اگزیستانسیالیستی)؛ ۲- تولید معنای شخصی (توانایی استخراج معنی شخصی و هدف، از تمام تجربیات فیزیکی و روانی)؛ ۳- آگاهی متعالی (ظرفیت برای شناسایی ابعاد متعالی الگوهای خود یا دیگران، و از جهان فیزیکی در حالات طبیعی هشیاری، همراه با توانایی شناسایی رابطه خود با جسم)؛ ۴- توسعه ی حالت هشیاری (توانایی ورود و خروج به سطوح بالاتری از آگاهی مانند هشیاری کامل، آگاهی کیهانی و وحدت، و سایر حالات در اختیار خود همان گونه که در تفکر عمیق، مراقبه، نماز، و غیره ایجاد می شود) در نظر گرفته شده است (۱۳). همانطور که اشاره شد، برخی پژوهش ها بر تأثیر مثبت عوامل مذهبی/معنوی بر سلامت جسم و روان از منظر آسیب شناختی تأکید کرده اند، اما به زعم برخی پژوهشگران (۱۴)، بررسی تأثیر مذکور در چارچوب عوامل مورد تأکید روانشناسی مثبت (از جمله شادکامی) به ویژه در سالمندان - کمتر مورد توجه قرار گرفته است. انتخاب سازه ی هوش معنوی از این جهت حائز اهمیت است که علاوه بر عنصر معنوی، بر هوش تأکید می کند. برخی پژوهشگران معتقدند که تجارب معنوی افراد می تواند به عنوان سازوکاری برای حل مسائل در مورد موضوعات مربوط به معنا و ارزش در نظر گرفته شود. بنابراین، از آنجایی که هوش به عنوان توانایی حل مساله و سازگاری و انطباق با شرایط در نظر گرفته می شود، می توان معنویت را نوعی هوش دانست (۱۴). با توجه به مباحثی که مرور گردید، در پژوهش حاضر، هوش معنوی به عنوان پیش بین مهم شادکامی در سالمندان فرض شده است.

هرچند برخی مطالعات گذشته به طور جداگانه به مباحث مربوط به عوامل مذهبی-معنوی و نیز شادکامی در سالمندان پرداخته اند، اما تاکنون پژوهشی که در قالب یک مدل مفهومی چندمتغیری، به بررسی تأثیر هوش معنوی بر شادکامی در سالمندان و چرایی تأثیر مذکور پرداخته باشد، یافت نشد. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال

بهبودی معنوی و سخت‌کوشی روانشناختی قابل پیش بینی است (۱۱). از سویی دیگر، شواهد پژوهشی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که معنویت می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند (۱۸). افزایش معنویت، با افزایش خودکنترلی همراه است و از این طریق مانع از اثربخشی شرایط بیرونی می‌شود (۱۸). در برخی مطالعات نیز بهبود معنوی را پیش بین سخت‌کوشی روانشناختی معرفی کردند (۱۶). برخی یافته‌های جدید نیز تأثیر هوش معنوی بر تاب‌آوری را مورد تأکید قرار داده‌اند (۱۹). بنابراین می‌توان سطح سخت‌کوشی روانشناختی فرد را متغیری متأثر از میزان هوش معنوی او فرض کرد.

بر اساس مبانی ارائه شده، متغیری که می‌توان در تبیین شادکامی سالمندان، سطح ادراک آن را به طور همزمان تحت تأثیر دو متغیر هوش معنوی و سخت‌کوشی روانشناختی در نظر گرفت، حمایت اجتماعی (social support) است. پاسخ‌های ملموس اطلاعاتی، عاطفی و ابزاری که شخص از دیگران دریافت می‌کند، تحت عنوان حمایت اجتماعی تعریف شده است. این پاسخ‌ها می‌تواند به صورت تأیید یا بازسناسی اعمال ارزشمند شخص و تأیید نگرش‌های وی توسط دیگران باشد (۱۶). شیوع احساس تنهایی در بین سالمندان از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (۲). برای بسیاری از افراد، فقدان حمایت اجتماعی پس از مرگ همسر، مهم‌ترین دغدغه‌ی دوران تنهایی است (۲۰). مطالعات نشان دادند که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری دارد و سبب کاهش افسردگی در سالمندان می‌گردد (۲۱). شواهدی نیز برای تأثیر مثبت دریافت و ادراک حمایت اجتماعی بر میزان شادکامی سالمندان ارائه شده است (۲۲). به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی در مواقع دشوار همانند یک سپر محافظ عمل می‌کند. بررسی اثرات حمایت اجتماعی و دین‌داری به عنوان شیوه‌های انطباق با اضطراب، حاکی از آن است که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر اضطراب همبستگی دارد و بخش مهمی از تأثیر دین‌داری در کاهش اضطراب، از طریق حمایت اجتماعی صورت گرفته است که این امر نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد (۲۳). برخی پژوهش‌ها نیز دریافتند سالمندانی که از سطح بالایی از عناصر مذهبی-معنوی در زندگی خود برخوردار بودند، سطح بالاتری از حمایت اجتماعی ادراک شده و بهبودی را در زندگی روزمره‌ی خود گزارش دادند (۲۴). بر اساس برخی یافته‌ها، افراد برخوردار از سطوح بالای سخت‌کوشی روانشناختی، به دلیل برخورداری از سطوح بالای تعهد، مهارت و مبارزه‌جویی، از طریق برقراری روابط اجتماعی

پاسخ به این سوال نیز می‌باشد که چرا هوش معنوی می‌تواند عاملی موثر بر شادکامی در سالمندان فرض گردد. از لحاظ نظری، معنویت می‌تواند به دلیل تأثیر بر راهبردهای مقابله‌ای، سبک نگرش و ارتباطات اجتماعی افراد بر سلامت روانی، شادکامی و بهبودی ذهنی (subjective well-being)، موثر باشد (۱۴). پژوهشگران از دو مدل پایه برای تحلیل رابطه مذهب/معنویت و سلامت روانی استفاده می‌کنند. مدل ضربه‌گیر استرس (stress-buffering model) (۱۵) بر این فرض مبتنی است که مذهب/معنویت به افراد کمک می‌کند با مشکلات و دشواری‌ها در زندگی‌شان مقابله کنند. به این صورت که ادراکات فرد از استرس‌زاهای و فشارها در زندگی روزانه را اصلاح می‌کند و باعث می‌شود آنها را کمتر استرس‌زا ببیند. همچنین مذهب/معنویت به افراد کمک می‌کند بعد از وقایع آسیب‌زا به زندگی ادامه دهند و مفهومی از امیدواری را برای آنها فراهم می‌کند تا با فشارهای پایدار در زندگی‌شان مبارزه کنند. عقاید مذهبی/معنوی ممکن است به چارچوب‌دهی مجدد کمک کنند به طوری که وقایع استرس‌زا کمتر تهدیدآمیز و بیشتر قابل مدیریت دیده شوند. از سوی دیگر، مدل اثر اصلی (main affect model) (۱۵) مبتنی بر فرض است که عوامل مذهبی/معنوی از طریق فراهم کردن شبکه‌های اجتماعی یک نقش حمایت اجتماعی در سلامت روانی بازی می‌کند و می‌تواند تا حدی یک منبع حمایت ابزاری و روانشناختی باشد. جنبه‌های ارتباطی مشغولیت‌های مذهبی و معنوی می‌توانند با بهبودی کلی مرتبط باشند چرا که آنها ممکن است از طریق تعامل‌های منظم، به فرد یک اندازه‌گیری از ثبات و قابلیت پیش‌بینی بپذیری بدهند. از این رو، به نظر می‌رسد در تبیین شادکامی توسط هوش معنوی، دو سازه‌ی سخت‌کوشی روانشناختی و حمایت اجتماعی قابل توجه باشند.

سخت‌کوشی روانشناختی (psychological hardiness) را یک ویژگی شخصیتی می‌دانند که در هنگام رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند (۱۶). نظریه پردازان، با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سخت‌کوشی را مجموعه‌ای از باورها در مورد خود و جهان حاضر تعریف می‌کنند که از سه مولفه تعهد، مهارت و مبارزه‌جویی تشکیل شده و در عین حال یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مولفه مرتبط با هم منشأ می‌گیرد (۱۷). مطالعات انجام شده در سالمندان نشان می‌دهد که سخت‌کوشی روان‌شناختی با توانمندی روان‌شناختی و سلامت روان رابطه دارد. برای نمونه، گزارش شده است که سلامت روانی سالمندان توسط

با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، پنج عامل رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت را نشان داد و ضریب همسانی کل سیاهه ۰/۹۱ به دست آمد (۵). در این پژوهش ساختار عاملی OHI-R از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد بررسی قرار گرفت و ضمن انجام تغییراتی در تعداد سوالات (با توجه به در نظر گرفتن مقدار ۰/۳۰ به عنوان حداقل بار عاملی مناسب برای هر گویه)، مدل نهایی پنج عاملی برازش مطلوبی با داده‌ها داشت ($\chi^2 = 407.67$, $df = 220$, $p > 0.001$, $RMSEA = 0.069$, $CFI = 0.85$, $GFI = 0.84$, $df/\chi^2 = 0.87$ ، 0.83 و 0.82 محاسبه شد.

سیاهه خود-گزارشی هوش معنوی (SISRI): سیاهه خود-گزارشی هوش معنوی (The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory) (۱۳) دارای ۲۴ گویه (با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند) می‌باشد که مولفه‌های چهارگانه‌ای از هوش معنوی شامل تفکر انتقادی وجودی (critical existential thinking)، تولید معنای شخصی (personal meaning production)، آگاهی ماورایی (transcendental awareness) و بسط حالت هشیاری (conscious state expansion) را اندازه‌گیری می‌کند. ضرایب همسانی درونی مولفه‌های SISRI از ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ و ضرایب بازآزمایی آن ۰/۸۹ گزارش شد (۱۳). در ایران، مدل چهار عاملی نسخه فارسی SISRI مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل سیاهه، ۰/۸۷ گزارش شد (۲۹). در این پژوهش ساختار عاملی SISRI از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد بررسی قرار گرفت و ضمن انجام تغییراتی در تعداد سوالات با توجه به در نظر گرفتن مقدار ۰/۳۰ به عنوان حداقل بار عاملی مناسب برای هر گویه، مدل نهایی چهار عاملی برازش مطلوبی با داده‌ها داشت ($\chi^2 = 119.71$, $df = 71$, $p > 0.001$, $RMSEA = 0.06$, $CFI = 0.90$, $GFI = 0.91$, $df/\chi^2 = 0.87$ ، 0.80 و 0.81 محاسبه شد.

با سایر افراد دارای سطح بالای سخت‌کوشی روانشناختی، حمایت اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۶). همچنین، تحقیقات دیگر، احساس پیوستگی شامل احساسات پویای اعتماد به محیط را پیامد سخت‌کوشی روانشناختی دانسته‌اند و گزارش کردند که بر همین اساس، سخت‌کوشی روانشناختی باعث می‌شود که شخص به منابع بیشتری برای پاسخگویی به استرس‌ها دسترسی پیدا کند و باعث تقویت و پرورش دیدی خوش‌بینانه می‌شود (۲۵). از این رو، در پژوهش حاضر چنین فرض شد که هوش معنوی از طریق ایجاد یک چارچوب معنایی و مقابله‌ای، منجر به افزایش سخت‌کوشی روانشناختی و متعاقب آن، حمایت اجتماعی ادراک شده می‌گردد و از این طریق بر شادکامی سالمندان تأثیر می‌گذارد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر در چارچوب یک طرح همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان سالمند (افراد بالای ۶۰ سال) استان مازندران بود. با توجه به برخی پیشنهادها در روش شناختی در مدل‌سازی معادلات ساختاری (۲۶) مبنی بر انتخاب سرانگشتی حداقل ۱۵ نفر به ازای هر متغیر آشکار در مدل، نمونه‌ای شامل ۲۲۵ نفر در تابستان سال ۱۳۹۵ با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس یا به عبارت صحیح‌تر، آسان (convenient) از شهرهای آمل، بابل، ساری و سرخ رود انتخاب شد. تمامی شرکت‌کنندگان بدون دریافت پاداش مادی در پژوهش شرکت کردند. پس از حذف مقادیر دورافتاده و نیز پرسشنامه‌های ناقص، تعداد آزمودنی‌ها به ۲۱۱ نفر (میانگین سن = ۶۶/۸۳ سال، انحراف معیار = ۲/۷۲ سال) رسید. در قید حیات بودن همسر، عدم اقامت در آسایشگاه سالمندان، داشتن فرزند و برخورداری از حداقل هشت کلاس سواد به عنوان ملاک ورود در نظر گرفته شد. همچنین، معلولیت جسمی-حرکتی و ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط با هشیاری، به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شدند. سیاهه تجدیدنظر شده شادکامی آکسفورد (OHI-R): سیاهه تجدیدنظر شده شادکامی آکسفورد (The Oxford Happiness Inventory) (۲۷) دارای ۲۹ گزاره چهار گزینه‌ای است که پاسخ‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود و نمره‌ی آزمودنی‌ها در دامنه‌ی ۰ تا ۸۷ قرار می‌گیرد. ضریب همسانی درونی OHI-R در پژوهش‌های مختلف، از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن از ۰/۵۳ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (۵). در ایران، بررسی روایی سازه‌ی نسخه فارسی OHI-R

estimation) و فرایند خودگردان سازی (bootstrap procedure) با ۵۰۰۰ نمونه، برای سنجش واسطه‌گری از طریق برآورد تأثیرات ویژه‌ی غیرمستقیم در الگو (۳۳،۳۲) با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS/PC+۲۲ و Amos ۲۰ استفاده شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که نخست، پرسشنامه‌ها به شکل دفترچه‌ای تنظیم شد و در ابتدای آن طی نامه‌ای توضیح مختصری در مورد ماهیت روانشناختی پژوهش، محرمانه ماندن پاسخنامه‌ها و نیز داوطلبی بودن شرکت در پژوهش ارائه شد. قبل از جمع‌آوری نهایی داده‌ها، طی یک مطالعه‌ی مقدماتی، دفترچه‌سوالیات در اختیار ۳۰ نفر از زنانی که دارای ملاک ورود پژوهش حاضر بودند قرار گرفت و زمان مورد نیاز برای پر کردن ابزار، نگارش و فهم محتوای گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان از طریق مراجعه پژوهشگر به پارک‌های سطح شهرهای مورد نظر، در چارچوب ملاک‌های ورود و خروج، شناسایی و انتخاب گردیدند. پیشنهاد اجرای پژوهش در کمیته‌ی علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری بررسی و تأیید شد. برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، ابتدا هدف از اجرای مطالعه برای سالمندان توضیح و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود و اعلام گردید که شرکت در مطالعه اختیاری است.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۶۶/۸۳ سال (انحراف معیار = ۲/۷۲) بود (دامنه سن: ۶۰-۷۴ سال). حدود ۸۷٪ از شرکت‌کنندگان تحصیلات بین پایان دوره‌ی ابتدایی تا دیپلم، ۱۰٪ کارشناسی و ۳٪ تحصیلاتی در سطح کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. از نظر توزیع متغیر شغل، ۷۳٪ شرکت‌کنندگان، خانه‌دار بودند و ۱۵٪ سابقه‌ی کارمندی و ۷٪ سابقه‌ی شغل آزاد داشتند و ۵٪ افراد نیز شغل خود را اعلام نکردند. تعداد ۸۰ نفر (۳۸٪) از شهر ساری، ۶۸ نفر (۳۲٪) از شهر بابل، ۴۱ نفر (۱۹٪) از شهر آمل و ۲۲ نفر (۱۱٪) نیز از شهر سرخ رود انتخاب شدند. (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار هوش معنوی، سختکوشی روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و شادکامی و ماتریس ضرایب همبستگی بین آنها را نشان می‌دهد.

مقیاس سرسختی اهواز (AHI): مقیاس سرسختی اهواز (Ahvaz Hardiness Inventory) [۳۰] دارای ۲۷ ماده می‌باشد. هر ماده دارای چهار گزینه پاسخ است که شامل هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد و به ترتیب نمره‌های ۰، ۱، ۲ و ۳ می‌گیرند. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (۳۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ نشان دهنده‌ی همسانی درونی قابل قبول این مقیاس بود.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (۳۱)، مرکب از ۱۲ گویه است که سه مولفه حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت ادراک شده از سوی دیگران مهم (۴ گویه) و حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ گویه) را سنجش می‌کند. همه گویه‌های این مقیاس، بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف) درجه بندی شدند. هماهنگی درونی ماده‌های مقیاس حمایت اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۶). نتایج مطالعه‌ی در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی (دیگران مهم، خانواده و دوستان) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد (۱۶). ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه‌های (دیگران مهم، خانواده و دوستان) در نمونه ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ به دست آمد (۱۶). در این پژوهش ساختار عاملی MSPSS از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت و مدل نهایی سه عاملی برازش مطلوبی با داده‌ها داشت (۱۲۴/۷۱) $\chi^2 = 44$ ، $df = 2/83$ ، $p > 0/001$ ، $GFI = 0/93$ ، $CFI = 0/91$ ، $RMSEA = 0/077$ ، در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی دیگران مهم و حمایت ادراک شده از سوی دوستان به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ محاسبه شد.

جهت تحلیل داده‌ها، علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی، از همبستگی پیرسون و الگوسازی معادلات ساختاری بر اساس برآورد حداکثر درست‌نمایی (Maximum Likelihood)

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
هوش معنوی	۱			
سختکوشی روانشناختی	۰/۴۴**	۱		
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۳**	۰/۴۳**	۱	
شادکامی	۰/۳۵**	۰/۶۴**	۰/۴۷**	۱
میانگین	۵۱/۹۶	۷۶/۹۴	۴۷/۷۶	۵۸/۶۲
انحراف معیار	۲۱/۸۷	۱۰/۱۰	۷/۱۷	۱۰/۷۷

$p < .01, * p < .05 **$

شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)، مطلوب گزارش شده است (۳۶). مقدار کمتر از ۰/۰۸ را برای شاخص RMSEA قابل قبول گزارش کرده اند هر چند مقدار ایده آل آن را کمتر از ۰/۰۵ می دانند (۳۷). طبق برخی گزارش ها، مقدار کمتر از ۲ یا ۳، میزان قابل قبولی برای شاخص خی دو نسبی (df/χ^2) است (۳۸). برازش الگوی مفروض پژوهش حاضر، با استفاده از برآورد حداکثر درست نمایی و روش خودگردان سازی مبتنی بر ۵۰۰۰ نمونه شاخص های کلی مطلوبی را نشان داد (نمودار ۱). همخطی (co-linearity) بین متغیرها از طریق شاخص های تورم واریانس (VIF; Variance Inflation Index) و تحمل (tolerance) بررسی شد که نتایج مطلوب بود ($VIF < 2$ ، $tolerance > 0.5$). از آنجا که مقادیر df به طور قابل تمایزی مجزا نبودند (۳۶)، از لحاظ دورافتادگی چندمتغیری (multivariate outliers) نیز مشکلی وجود نداشت. نتایج مربوط به شاخص های برازش و ضرایب استاندارد مستقیم در (نمودار ۱) ارائه شده است.

از آزمون خی دو (χ^2) که میزان تفاوت ماتریس های کوواریانس نمونه ای و بازتولیده شده را اندازه گیری می کند (۳۴)، برای برازش الگوهای اندازه گیری استفاده شد. از آنجا که آزمون خی دو به نمونه های با حجم بزرگ حساس است (۳۵)، شاخص های دیگری از جمله شاخص های مطلق (absolute fit indices) شامل شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index; GFI) و شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (Adjusted Goodness-of-Fit Index; AGFI) که بر مبنای تفاوت واریانس ها و کوواریانس های مشاهده شده از یک طرف و واریانس ها و کوواریانس های پیش بینی شده بر مبنای پارامترهای الگوی تدوین شده از طرف دیگر قرار دارند (۳۴)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index; CFI) و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، نیز مد نظر قرار گرفت. در مورد مقادیر شاخص های برازش الگو، مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ را برای شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و



$$RMSEA = 0.08, TLI = 0.97, CFI = 0.98, GFI = 0.91, p > 0.01, df/\chi^2 = 2/21$$

شکل ۱: ضرایب استاندارد مستقیم الگوی مفهومی روابط میان هوش معنوی، سختکوشی روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و شادکامی در سالمندان

ادراک شده بر شادکامی ($p < 0.005$, $r = 0.18$) نیز مطابق انتظار، مثبت است. چنانکه مشاهده می شود، مسیر تأثیر مستقیم هوش معنوی بر شادکامی در برازش الگوی مفهومی پژوهش حاضر، معنی دار نشد و از الگو حذف گردید. در (جدول ۲) برآورد ضرایب تأثیر غیرمستقیم و ضرایب تأثیر کل مربوط به آنها گزارش شده است.

جدول ۲: برآورد ضرایب تأثیر غیرمستقیم و کل الگوی واسطه ای روابط بین هوش معنوی، سختکوشی روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و شادکامی در سالمندان

اثر		متغیر	
کل	غیرمستقیم	ملاک	پیش بین
۰/۴۱	۰/۱۶	حمایت اجتماعی	هوش معنوی
۰/۳۳	۰/۳۳	شادکامی	هوش معنوی
۰/۶۲	۰/۰۶	شادکامی	سختکوشی

معنوی، توانایی سازگاری فرد با محیط معرفی شده است. به عبارتی دیگر، هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از تواناییها، ظرفیتها و منابع است که بکارگیری آنها در زندگی، افزایش توان حل مسأله، انطباق پذیری و بهزیستی روانشناختی را در پی خواهد داشت. از آنجا که هوش معنوی به حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره کمک میکند، این امکان را برای فرد فراهم می نماید که بر اساس نظام شناختی مبتنی بر معنا و تفسیر موقعیت ها بر اساس نظام معنایی مذکور، واقعیت را تغییر دهد و شرایط را به شکل مطلوب اداره کند. به این معنا، هوش معنوی موجب میشود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی، بینشی عمیق یابد، با صبر و تفکر با آنها مقابله نماید و راه حل های منطقی و انسانی برای آنها بیابد. اگر بر مبنای مبانی نظری موجود (۴۰)، توانایی شناخت اصول و معنای زندگی و بنا نهادن زندگی بر این اساس، از تعاریف بنیادین هوش معنوی در نظر گرفته شود، می توان درک بهتری از تأیید فیلسوفانی همچون ارسطو بر این مهم پیدا کرد که شادی در بالاترین سطح، حاصل معنویت است. گرایش معنوی در زندگی می تواند عامل بازدارنده ای در برابر انتخاب رفتارهای نادرست و ناسازگار باشد و در نهایت منجر به سطح بالایی از بهزیستی روانشناختی و شادکامی گردد. در همین راستا، پژوهشگران (۴۰) تأکید کرده اند فردی که از هوش معنوی استفاده می کند می تواند برای تجربیات منفی زمینه ساز دشواری های زندگی، معنا پیدا کند و از این طریق، از رنج آنها در امان بماند و یا راهی پیدا کند. برای مثال، یافته ها نشان دادند که آموزش مولفه های هوش معنوی باعث افزایش شادمانی و سلامت روان گردیده است و هوش معنوی با بهزیستی فاعلی یعنی شادی و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (۴۱). در تأیید تبیین های فوق، هوش معنوی از سوی پژوهشگران، سازه ای شناختی-انگیزشی معرفی شده است که مهمترین مولفه هایی

همانگونه که اطلاعات (نمودار ۱) نشان می دهد، هوش معنوی بر سختکوشی روانشناختی ($p > 0.001$, $r = 0.47$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($p > 0.01$, $r = 0.25$) تأثیر مستقیم مثبت دارد. بر اساس یافته های مندرج در (نمودار ۱)، سختکوشی روانشناختی بر حمایت اجتماعی ادراک شده ($p < 0.004$, $r = 0.35$) و شادکامی ($p < 0.001$, $r = 0.56$) تأثیر مستقیم مثبت دارد و تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی

یافته های حاصل از روش خودگردان سازی نشان داد که ضریب تأثیر غیر مستقیم هوش معنوی بر حمایت اجتماعی ادراک شده ($p > 0.001$, $CI: 0.07 - 0.27$, $r = 0.16$) و شادکامی ($p > 0.001$, $CI: 0.23 - 0.43$, $r = 0.33$) غیر مستقیم سختکوشی روانشناختی بر شادکامی ($p > 0.001$, $CI: 0.01 - 0.17$, $r = 0.06$) مثبت بود. به طور کلی می توان گفت تمامی فرضیه های پژوهش به غیر از تأثیر مستقیم هوش معنوی بر شادکامی زنان سالمند، تأیید شد. الگوی نهایی پژوهش حاضر، ۲۲ درصد واریانس سختکوشی روانشناختی، ۲۵ درصد واریانس حمایت اجتماعی ادراک شده و ۴۴ درصد واریانس شادکامی را تبیین نمود.

بحث

هدف از مطالعه ی حاضر، آزمون یک الگوی مفهومی چندمتغیری برای بررسی تأثیرات واسطه ای سختکوشی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه ی هوش معنوی و شادکامی در افراد سالمند بود. نتایج ارائه شده حاکی از برازش الگوی مفهومی پیشنهادی با داده ها بود. به طور کلی می توان گفت در زنان سالمند، شادکامی از طریق تأثیر غیر مستقیم هوش معنوی (از طریق نقش واسطه ای سختکوشی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده)، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم سختکوشی روانشناختی (از طریق نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده) و تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده قابل تبیین است. تأیید تأثیر مثبت هوش معنوی بر شادکامی با نتایج پژوهش های گذشته (۳۹، ۸، ۴) هماهنگ است. به طور کلی در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت با توجه به مبانی نظری موجود در مورد هوش معنوی، می توان آن را به عنوان یک عامل یکپارچه کننده دنیای درونی فرد با زندگی بیرونی او دانست. به نظر می رسد به همین دلیل یکی از پیامدهای مهم هوش

اساس، می توان گفت حمایت اجتماعی ادراک شده می تواند واسطه ی تأثیر مثبت هوش معنوی و سختکوشی روانشناختی حاصل از آن بر شادکامی سالمندان باشد. در مجموع، یافته های پژوهش حاضر، در قالب یک الگوی چندمتغیری، با نتایج گزارش های قبلی (۲۴، ۲۲، ۱۶، ۱۱) هماهنگی دارد.

در تعمیم یافته های پژوهش حاضر، توجه به محدودیت هایی از جمله جامعه ی آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری غیر احتمالی و روش خود-گزارشی مداد-کاغذی در اندازه گیری سازه ها اهمیت دارد. علاوه بر این موارد، باید متذکر شد که در این پژوهش، داده ها در یک مقطع زمانی خاص به دست آمد.

پژوهشگران می توانند مبنای نظری حاصل از این پژوهش را ملاک قرار بدهند و بر اساس آن فرضیه های متعددی را مطرح و آزمون کنند. بررسی نقش تعدیل گر جنسیت، توجه به متغیرهایی چون ویژگی های شخصیتی، تفاوت های فرهنگی، رضایت از ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و از این دست برای پژوهش های آتی در این زمینه پیشنهاد می گردد. نتایج این پژوهش می تواند در فرایند مشاوره و روان درمانی با سالمندان و خانواده های ایشان مورد استفاده قرار گیرد و نیز می تواند به عنوان یک مبنای آموزشی-مشاوره ای توصیه گردد. لزوم توجه مسئولان نهادهای آموزشی و پرورشی به طراحی برنامه هایی با هدف ارتقاء سطح هوش معنوی افراد جامعه، شایان توجه است.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که سطوح بالاتر هوش معنوی می تواند شادکامی بالاتری را در سالمندان پیش بینی کند. در این میان، سختکوشی روانشناختی به عنوان یک عامل شخصی و حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک عامل محیطی متأثر از سختکوشی روانشناختی، می تواند سازوکار تأثیر هوش معنوی بر شادکامی را روشن کند. به عبارتی دیگر، هوش معنوی از طریق افزایش سختکوشی روانشناختی و به تبع آن افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، بر شادکامی سالمندان تأثیر مثبت دارد.

تشکر و قدردانی

موضوع پژوهش حاضر ارتباطی با منافع نویسندگان ندارد و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است. نویسندگان بر خود واجب می دانند که از همکاری سالمندان داوطلب برای شرکت در پژوهش قدردانی نمایند.

که نشان دهنده هوش معنوی رشدیافته هستند عبارتند از صراحت، تواضع، مهربانی، بخشش، سخاوت، تحمل، مقاومت، پایداری، تاب آوری، تمایل به برطرف کردن نیازهای دیگران، خود-آگاهی متعالی و خود-مهارتی (۴۲). به این معنا می توان هوش معنوی را عاملی دانست که مجموعه ای از مهارت های سازگاری و نیز منابعی را که حل مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می کنند، معرفی می نماید و در نهایت، منجر به اجرای سازگاران و کاربردی این مهارت ها در موقعیت های خاص زندگی روزمره می گردد. در این راستا، هوش معنوی را دربردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله معرفی کرده اند که بالاترین سطح رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید (۴۳). این هوش به فرد در جهت چارچوب بندی و تفسیر مجدد تجارب خود کمک شایان توجهی خواهد کرد که می توان پیامدهای آن را، همخوان با مدل مفهومی برآزش شده در پژوهش حاضر دانست. دور از ذهن نیست افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار هستند، تعهد درونی بیشتری دارند که زندگی را یک چالش درک کنند، مهار درونی بیشتری بر آن ادراک کنند و فعالانه به دنبال درک معنای آن باشند و به عبارتی دیگر، از سختکوشی روانشناختی بالاتری برخوردار باشند. چنانکه پژوهش های گذشته شواهدی در این زمینه فراهم آورده اند (۱۷، ۱۸). در راستای چنین چالشی، تلاش برای ایجاد شبکه های اجتماعی و روابط دارای بار افزاینده ی معنا نیز بسیار محتمل خواهد بود. پژوهشگران این نکته را مورد تأیید قرار داده اند که فرد دارای سطح بالایی از هوش معنوی، می تواند ارتباط عمیق تری با دیگران برقرار سازد و در نهایت رضایت زندگی خود را بالا ببرد و به شادکامی برسد (۴۰). در این زمینه، در کنار نقش مثبت ابعاد معنوی بر حمایت اجتماعی (۱۶)، یافته ها حاکی از آن است که اشخاص سختکوش در ارتباطات بین فردی، فعال تر و قاطع ترند و به نزدیکی با اشخاصی که از سختکوشی بالایی برخوردارند، تمایل دارند (۴۳) و به تبع آن، حمایت اجتماعی بیشتری دریافت و ادراک می کنند. از این رو، می توان اینگونه تبیین کرد که سختکوشی روانشناختی مبتنی بر هوش معنوی، منجر به بالا رفتن سطح مثبت اندیشی و تفسیر مثبتی بر چالش (و نه تهدید) از موقعیت های استرس زا می شود و از این رو فرد در جهت یافتن راه حل های کارآمد به احتمال بیشتری ممکن است جذب حمایت های کارکردی دیگران و به ویژه افراد برخوردار از سطح بالای سختکوشی روانشناختی گردد. می توان تبیین اخیر را به گونه ای دیگر نیز ارائه داد. فردی که به خاطر سطح بالای هوش معنوی، سختکوشی روانشناختی بالایی دارد، می تواند برای سایر افراد جذابیت داشته باشد. از این رو، تمایل افراد به بودن در کنار او و حمایت از او افزایش خواهد یافت. بر این

References

- Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*. 2014; 117 (2): 561-576.
- Zanjiran S, Keyani L, Zare M, Shayeghian Z. The effectiveness of group logotherapy on the sense of loneliness of elderly women resident in nursing home. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 16(3): 60-67. [Persian].
- Ford TE, Lappi SK, Holden CJ. Personality, Humor Styles and Happiness: Happy People Have Positive Humor Styles. *Europe's Journal of Psychology*. 2016; 12 (3): 320-337. doi:10.5964/ejop.v12i3.1160.
- Shukla P, Kiran UV. Subjective Happiness among the Elderly across Various Groups. *Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*. 2013; 13(6): 46-49.
- Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007; 3 (12): 288-289. [Persian].
- Alavi S, Zar AS, Salimi Avansar M, Ahmadi F. Evaluate the effectiveness of physical activity on general health, happiness and life expectancy in postmenopausal and older women. *Journal of Gerontology*. 2017; 2 (1): 11-19. [Persian].
- Lawrence EM, Rogers RG, Wadsworth T. Happiness and Longevity in the United States. *Social Science and Medicine*. 2015; 145: 115-119.
- Fisher J. You can't beat relating with God for spiritual well-being: Comparing a generic version with the original spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*. 2013; 4 (3): 325-335.
- Rebecca P, Jiaqing O. Association between caregiving in life, life satisfaction and quality of life, beyond 50 in an Asian sample: Age as a moderator. *Social Indicators Research*. 2011; 108 (3): 525-534.
- Jafari A, Hesampour F. Predicting Life Satisfaction Based On Spiritual Intelligence and Psychological Capital in Older People. *Iranian Journal of Aging*. 2017; 12(1): In press. [Persian].
- Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2012; 6(10): 431-440. [Persian].
- Adler MG, Fagley NS. Appreciation: individual difference in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*. 2005; 73(1): 79-114.
- King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. [Unpublished Master's Thesis]. Trent University, Peterborough, Ontario; 2008.
- Babanazari L, Askari P, Mehrabizadeh Honarmand M. Spiritual intelligence and happiness for adolescents in high school. *Life Science Journal*. 2012; 9(3); 2296-2299.
- Mirola, WA. A refuge for some: Gender differences in the relationship between religious involvement and depression. *Sociology of Religion*. 1999; 60 (4): 419-437.
- Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016 May-Jun; 18 (3): 130-138.
- Sharifi K, Oreyzi H, Namdari K. A study of the relationship between family functioning and psychological hardiness of high school students in Isfahan. *CPAP* 2005; 1(10): 85-94. [Persian].
- Ya'qubi A, Mohagheghi H, Monazami Tabar F. The Relationship of Spiritual Well-being and Hope with Life Satisfaction among the Aged. *Psychology and Religion*. 2014; 27: 109-121. [Persian].
- Salmabadi M, Khamesan A, Usefynezhad A, Shekhipoor M. The mediating role of spiritual intelligence in relationship of mindfulness and resilience. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2016; 3 (3): 18-24.
- Khodabakhsi-Koolae A, Mirafzal NS. Relationship between humor and social support with sex satisfaction in elderly married women. *Journal of Gerontology*. 2017; 2 (1): 1-10. [Persian].

21. Hekmatipour N, Taheri N, Hojjati H, Rabiee S. Evaluation of the Relationship between Social Support and Quality of Life in Elderly Patients with Diabetes. *J Diabetes Nurs.* 2015; 3 (1): 42-50.
22. Jeon SW, Han C, Lee J, Lim J, Jeong HG, Park MH, Ko YH, Pae CU, Kim SH, Joe SH, Steffens DC. Perspectives on the happiness of community-dwelling elderly in Korea. *Psychiatry Investig.* 2016; 13 (1): 50-57.
23. Hughes JW, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Ann Behav Med.* 2004; 28 (3):179-185. DOI: 10.1207/s15324796abm2803_6.
24. Al-Kandari Y. Religiosity, social support, and health among the elderly in Kuwait. *Journal of Muslim Mental Health.* 2011; 6 (1): 81-98.
25. Hasanneghad N, Hadavandkhani F, Ahmadi P, Khanjani Z. Relationship between Psychological Hardiness and Social Support with Adaptation: A Study on Individuals with Multiple Sclerosis. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2013; 21 (4): 465-74. [Persian].
26. Hooman HA. Structural Equation Modeling with Lisrel application. Tehran: Samt; 2005. [Persian].
27. Car A. Positive psychology: The science of happiness and human strengths. New York: Brunner-Routledge Ltd; 2004.
28. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. New York: Harper and Raw International; 1970.
29. Hamidi F, Sedaghat H. Comparison of spiritual intelligence between high school students according to their genders and grades. *Woman in Culture and Art (Women's Research).* 2012; 4 (4): 75-88. [Persian].
30. Kiyamersi A, Najariyan B, Mehrabi zade H. Construction and Validation of a measure of psychological hardiness. *Journal of Psychology* 1998; 7 (2): 271-284. [Persian].
31. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52: 30-41.
32. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods.* 2008; 40: 879-891.
33. Hayes AF. Beyond Barron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs.* 2009; 76: 408-20.
34. Ghasemi V. Structural equation modeling in social researches using Amos Graphics. Tehran: Jameeshenasan; 2010. [Persian].
35. Stevens J. Applied multivariate statistics for the social sciences (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996.
36. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS (2nd ed.). New York: Routledge; 2010.
37. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models.* Newsbury Park, CA: Sage; 1993: 136-162.
38. Ullman JB. Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (2001). *Using Multivariate Statistics (4th ed).* Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 2001: 653-771.
39. Zamirinejad S, Piltan M, Haghshenas M, Tabaraie Y, Akabery A. Prediction of students' happiness, based on spiritual intelligence. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2014; 20 (5): 781-773. [Persian].
40. Heydari A, Koroshnia M, Hosseini SM. The mediating role of psychological well-being in the relationship between Spiritual intelligence and happiness. *Journal of Psychological Methods and Models.* 2015; 6 (21): 73-86. [Persian].
41. Amini Javid L, Zandi Pour T, Karami J. The effectiveness of spiritual intelligence training on female students' depression and happiness. *Quarterly Journal of Woman and Society.* 2015; 6 (22): 141-168. [Persian].
42. Keshavarzi S, Yousefi F. The relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence and resilience. 2012; 16 (3): 299-318. [Persian].
43. Maddi SR. Issues and intervention in stress mastery. In (ED). *Personality and disease.* Friend man, S. H (ED). *Personality and Disease.* New York: Mc Graw.