

DOI: 10.29252/joge.4.2.25



Elderly perceived stress: the predictive role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion

*Eyni S¹, Hashemi Z², Tagavi R³

1- PhD of psychology., Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran (**Corresponding Author**)

Email: sanaz.einy@yahoo.com

2- Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, East Azarbaijan, Iran.

3- MA of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

Abstract

Introduction: Mental and health-related stressors are exacerbated with age. Therefore, the purpose of the present study was to investigate the role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion in predicting perceived stress in the elderly.

Method: The research method was analytical and correlational. The statistical population of this study was all the elderly in elderly home of Mandegaran and Ata in Ardabil city in 2018, out of whom 120 were selected by purposeful sampling based on entry criteria. Data collection tools included perceived stress scale, spiritual well-being questionnaire, coping strategies questionnaire, and 13-item cohesion sense questionnaire. Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient and multiple linear regression.

Results: There was a negative and significant relationship between the perceived stress of elderly with spiritual well-being ($\beta = -0.110$; $P < 0.004$), problem-based coping strategy ($\beta = -0.152$; $P < 0.001$), sense of cohesion ($\beta = -0.176$; $P < 0.008$) and positive and significant relationship with negative religious coping ($\beta = 0.131$; $P < 0.017$). Spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion predicted 68% of the variance in perceived stress scores of elderly ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the findings, spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion are associated with the perceived stress of elderly and can explain how the elderly behave. Therefore, educating elderly to empower them in these areas is recommended.

Keywords: Spiritual Well-being, Coping Strategies, Sense of Cohesion, Perceived Stress, Aged.

Received: 15 November 2019

Accepted: 21 December 2019

استرس ادراک شده ی سالمندان: نقش پیش بین بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام

*ساناز عینی^۱، زهره هاشمی^۲، رامین تقوی^۳

۱- دکترای روانشناسی تخصصی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: sanaz.einy@yahoo.com

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، آذربایجان شرقی، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۴ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۸، ۳۴-۲۵

چکیده

مقدمه: عوامل استرس زای روانی و مرتبط با سلامت با افزایش سن تشدید می شوند. از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام در پیش بینی استرس ادراک شده ی سالمندان بود.

روش: روش پژوهش تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جامعه ی آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان ماندگاران و آتا شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آنها ۱۲۰ نفر براساس ملاکهای ورود به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل مقیاس استرس ادراک شده، پرسشنامه بهزیستی معنوی، پرسشنامه راهبردهای مقابله ای و پرسشنامه حس انسجام فرم ۱۳ ماده ای بود. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته ها: استرس ادراک شده سالمندان با بهزیستی معنوی ($\beta = -0.110$; $P < 0.004$)، راهبرد مقابله مسأله مدار ($\beta = -0.152$; $P < 0.001$) و حس انسجام ($\beta = -0.176$; $P < 0.008$) رابطه ی منفی و معناداری و با راهبرد مقابله هیجان مدار ($\beta = 0.131$; $P < 0.017$) رابطه مثبت و معناداری داشت. بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام ۶۸ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک شده ی سالمندان را تبیین کردند ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: براساس یافته ها، بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام با استرس ادراک شده رابطه داشته و می تواند نحوه رفتار سالمندان را تبیین کند. لذا آموزش سالمندان جهت توانمندسازی آنها در این زمینه ها پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله، حس انسجام، استرس ادراک شده، سالمند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۳۰

مقدمه

شیوع استرس ادراک شده در بزرگسالان بالای ۶۵ سال، محدود است (۳). استرس روانشناختی با طیف وسیعی از پیامدهای منفی سلامتی مرتبط است. اگر چه زندگی پس از سن بازنشستگی، دوره ی آرامش تلقی می شود؛ اما بسیاری از چالش های روانشناختی همچون تنهایی، داغدیدگی و بدتر شدن سلامتی خود می تواند رخ دهد که همه ی اینها منجر به افزایش سطح استرس می شود (۴). به طور کلی، نتایج پژوهش ها نشان می دهد که عوامل استرس زای مرتبط با سلامت با افزایش سن افزایش پیدا می کند (۵). استرس بالا و پایدار در دوران سالمندی می تواند باعث تسریع در کاهش حافظه شود؛ به ویژه هنگامی که با یک آسیب پذیری ژنتیکی همبودی داشته باشد (۶)، خطر تبدیل اختلالات خفیف شناختی به زوال عقل را افزایش دهد (۷) و میزان مرگ و میر را پیش بینی کند (۸).

در طی چند دهه ی گذشته، امید به زندگی به طور قابل ملاحظه ای در سراسر جهان افزایش یافته است که این مسأله باعث افزایش جمعیت سالمندان جهان شده است. در حال حاضر جمعیت بالای ۶۰ سال جهان حدود ۱۳ درصد می باشد و این نسبت به میزان ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ و ۲۸ درصد در سال ۲۱۰۰ افزایش خواهد یافت (۱). جمعیت سالمند ایران در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید که ۲۶ درصد جمعیت کل کشور را تشکیل می دهد (۲). با توجه به بالا بودن امید به زندگی، بسیاری از بزرگسالان به سنین سالمندی می رسند و افزایش احتمال مواجه شدن با عوامل استرس زای مرتبط با سلامتی در آنها وجود دارد، بنابراین با سطح بالای استرس ادراک شده مواجه می شوند. شواهد در مورد میزان

چن، لیانگ، ژانگ، کرافورد، ساکل و دونگ (۹) در پژوهشی نشان دادند که سطح بالای استرس ادراک شده با سطوح پایین تر عملکرد شناختی و تسریع در زوال شناختی در سالمندان چین- آمریکایی مرتبط است.

از آنجا که استرس در نتیجه ارزیابی شناختی فرد از موقعیت ایجاد می شود، توجه به رویکردهای کنارآمدن با استرس می تواند در تعدیل الگوهای رفتاری و فکری سالمندان تأثیرگذار باشد. مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که افراد سالمند معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه کردن در برابر سختیها، بیماریها و امید به زندگی می شود (۱۰). یکی از مفاهیمی که در نتیجه ی توجه پژوهشگران به حیطه معنویت مطرح گردیده، مفهوم بهزیستی معنوی است. بهزیستی معنوی را می توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد؛ به عبارت دیگر، بهزیستی معنوی، احساس رضایت خاطر فرد است که از خود درونی او ناشی می شود و ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی افراد دارد. بهزیستی معنوی دو مؤلفه دارد، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی. بهزیستی مذهبی به رضایت از داشتن رابطه با یک قدرت برتر اشاره دارد، در حالی که بهزیستی وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اشاره دارد (۱۱). شواهد نشان می دهد که افراد سالخورده با باورهای مذهبی قوی تر نسبت به سایر سالمندان، از وضعیت سلامتی بهتری برخوردار هستند؛ علاوه براین، مشخص شده است که سالمندان با ایمان که از بیماری جسمانی رنج می برند نسبت به سایر سالمندان عملکرد بهتری دارند و نتایج درمانی بهتری را کسب می کنند (۱۲). نتایج مطالعات نشان داده است که بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی سالمندان (۱۳)، بهزیستی مذهبی، وجودی و مقابله مذهبی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه معناداری وجود دارد (۱۱). مطالعات دیگری هم نشان داده اند که رابطه ی معناداری بین معنویت، دینداری و سلامت روان سالمندان بالای ۶۰ سال وجود دارد (۱۵). لی و سالمن (۱۶) نشان داد که بهزیستی معنوی در رابطه بین نشانگان افسردگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان، نقش تعدیل کننده دارد. همچنین در پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که بهزیستی معنوی در سلامت سالمندان نقش بسزایی دارد و بایستی آگاهی های لازم جهت استفاده از شیوه های معنوی به آنها آموزش داده شود (۱۷).

متغیر دیگری که می تواند در رابطه با استرس ادراک شده سالمندان مورد توجه قرار دارد، راهبردهای مقابله ای است. براساس نظریات روان شناختی، راهبردهای مقابله ای نقش مهمی در مدیریت

موقعیت های تنش زا، کاهش تنش و نهایتاً در سلامت روان و بهزیستی روانشناختی و جسمی افراد ایفا می کنند که در نتیجه کنارآمدن کارآمد و بهینه با مشکلات که یکی از نشانه های بهزیستی است، را در پی دارد. راهبردهای مقابله ای عموماً از دو جزء مسأله مدار و هیجان مدار تشکیل می شوند. در مقابله مسأله مدار فرد متمرکز بر عامل استرس زا می شود و تلاش می کند گام های سازنده ای برای تغییر یا حذف شرایط استرس زا انجام دهد. در مقابل در مقابله هیجان مدار فرد تلاش می کند پیامدهای هیجانی یک رویداد فشار آور را مهار کند (۱۸). نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که در سالمندان بیشترین عامل استرس زا، بُعد آشیانه خالی و بیشترین راهبرد مقابله ای به کار رفته از سوی سالمندان، راهبرد هیجان مدار و فرار از مسأله است (۱۹). ویتکووسکی (۲۰) در پژوهش خود نشان داد که بین راهبردهای مقابله اجتنابی و هیجان مدار با نگرش به مرگ رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهشی هاشمی رزینی، با حشمت جویباری و رامشینی (۲۱) نشان داد که کنترل بیرونی، مقابله اجتنابی و مقابله ی هیجان مدار به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش بینی می کنند. چن، پنگ، زو و آبریان (۲۲) در پژوهشی نشان دادند که راهبرد مقابله ی مسأله مدار در رابطه ی بین سن و عاطفه مثبت نقش میانجی دارد؛ بنابراین بایستی ترویج راهبرد مقابله مسأله مدار در افراد سالمند مورد توجه قرار بگیرد.

یکی دیگر از مفاهیم مهم در مورد چگونگی برخورد با مشکلات و تنش های ناشی از سالمندی، حس انسجام است. آنتونوسکی (۲۳) حس انسجام را یک جهت گیری شخصی به زندگی تعریف می کند؛ او براین باور خود تأکید دارد که چرا فردی می تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین به اعتقاد او، حس انسجام کنترل بر استرس را ارزیابی می کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن وقایع از نظر فرد که جنبه روانی- اجتماعی دارند ممکن می شود. حس انسجام عامل مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان است (۲۴)؛ حس انسجام با میانجی گری ترس از مرگ و پذیرش اجتنابی به بهزیستی روانشناختی سالمندان منجر می شود (۲۵) و حس انسجام قوی با بهزیستی روانشناختی بیشتر در سالمندان همراه است (۲۶). حس انسجام سالمندان با وضعیت عملکردی، وضعیت سلامت روانی، بهزیستی شخصی و سطح آموزشی ارتباط دارد (۲۷). پژوهش هامبولت و پیمتا (۲۸) نشان داد که حس انسجام، سلامت ادراک شده و سبک زندگی، بهزیستی ذهنی سالمندان را پیش بینی می کنند. بوکستنز، وایس، ساتر، آجولد، پوتلبرگ، ماتی و همکاران (۲۹) در پژوهشی نشان دادند که حتی در افراد بسیار

مسن حس انسجام بالا با میزان مرگ و میر کمتر و افت عملکردی کمتر مرتبط است. نتایج پژوهش هانگ، دیو، لیو، گو، زانگ، کوین و همکاران (۳۰) نشان داد که استرس ادراک شده در رابطه ی تنهایی با نشانگان افسردگی در سالمندان، نقش میانجی دارد و در این مدل، حس انسجام می تواند به عنوان یک متغیر تعدیل گر عمل کند.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می دهد که پژوهش های متعددی همواره در پی کشف عواملی بوده اند که بتواند در شرایط استرس زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب دیدگی و اضمحلال وی در زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات زندگی شود. عوامل استرس زای مرتبط با سلامت با افزایش سن افزایش پیدا می کند (۵،۳۱). از سوی دیگر، قشر سالمند جزء سرمایه های هر جامعه به شمار می آید و نمی توان نسبت به مشکلات روانشناختی آنها بی اعتنا بود؛ بنابراین توجه به متغیرهایی که می تواند نقش محافظت کننده در برابر استرس داشته باشد و فقدان منابع علمی کافی در مورد متغیرهای محافظت کننده در برابر استرس در سالمندان، خلاء ای است که با این مطالعه پر می شود و نتیجه چنین مطالعه ای به عنوان مبنای مقدماتی برای بررسی های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود مشکلات روانشناختی سالمندان خواهد بود. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام در پیش بینی استرس ادراک شده ی سالمندان انجام شد.

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه سالمندان ساکن سرای سالمندان ماندگاران و آتا شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند ($N=220$)؛ از بین آنها ۱۲۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (۳۲). بنابراین به دلیل وجود ۳ متغیر پیش بین و افزایش اعتبار بیرونی، به ازای هر متغیر ۴۰ نفر در نظر گرفته شد و در مجموع ۱۲۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن بیش از ۶۰ سال، توانایی تکمیل پرسشنامه ها و میزان تحصیلات حداقل ابتدایی برای خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در پژوهش؛ ملاک خروج هم عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر بود. جهت جمع آوری داده ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

۱. مقیاس استرس ادراک شده (PSS): این مقیاس به مثابه یک ابزار خودگزارش دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به وسیله

کوهن، کامارک و مارملشتاین در سال ۱۹۸۳ به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت فرسای خویش را چگونه ارزیابی می کنند، توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می شود که بر روی یک طیف پنج درجه ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته گذشته چه احساسی داشته اند. در این مقیاس پس از نمره گذاری معکوس گویه های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳، از تجمیع نمره ی تمامی گویه ها برای هر فرد، نمره کلی بدست می آید. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر است (۳۳). در مطالعه ی کوهن و همکاران (۳۳) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس ها و نمره ی کلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ بدست آمد. در پژوهش بهروزی، شهنی ییلاق و پورسید (۳۴) برای محاسبه پایایی استرس ادراک شده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ بدست آمد؛ ضریب روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۶۳ بدست آمد.

۲. آزمون بهزیستی معنوی: این آزمون توسط پالوتزین و الیسون (۳۵) در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است که ۱۰ سؤال آن بهزیستی مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر بهزیستی وجودی فرد را می سنجد. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش با خدا را مورد سنجش قرار می دهد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می سنجد مقیاس پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. نمره بهزیستی معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ متغیر می باشد. در پایان بهزیستی معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. پالوتزین و الیسون (۳۵) ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر براساس نتایج ترتیبی برای زیرمقیاس ها و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ بدست آمد. دهشیری، نجفی، سهرابی و ترقی جاه (۳۶) در پژوهشی نشان دادند که روایی همگرایی و واگرایی پرسشنامه در حد قابل قبولی است و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی مذهبی، وجودی و کل به

ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند.

۳. چک لیست راهبردهای مقابله ای (WCQ): این آزمون در سال ۱۹۸۵ توسط لازاروس و فولکمن ساخته شده است و مشتمل بر ۶۶ ماده می باشد که در مقیاس ۴ گزینه ای نمره گذاری می شود. این آزمون هشت شیوه ی مقابله ای را که به دو دسته ی مسأله مدار و هیجان مدار تقسیم می شوند، مورد سنجش قرار می دهد. شیوه های مقابله مسأله مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت پذیری، مسأله گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه های مقابله هیجانمدار عبارتند از: رویارویی، دوری گزینی، فرار اجتناب و خویشتن داری. لازاروس (۳۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه های این مقیاس از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است. رجبی و همکاران (۳۸) آلفای کرونباخ مقابله هیجان مدار را ۰/۷۲ و مسأله مدار را ۰/۷۹ بدست آورده اند.

۴. پرسشنامه حس انسجام فرم ۱۳ ماده ای: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ نقطه ای تشکیل یافته است و شامل سه خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معنی داری است. نمره گذاری از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره بالاتر بیانگر حس انسجام قوی تر است. در این ابزار نمره ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه حس انسجام متوسط و نمره ی ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می دهد (۳۸). در ۱۲۷ مطالعه انجام شده آلفای کرونباخ حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است (۳۹). اعتبار درونی این پرسشنامه در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بیان شده است (۳۹،۴۰). در ایران محمدرزاده و همکاران (۴۱) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه، روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ بدست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس نیز ۰/۶۶ بدست آمد. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس ها را با کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۷ بدست آمد که نشاندهنده ی اعتبار مطلوب مقیاس است.

برای جمع آوری داده های پژوهش، ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی موافقت نامه ای مبنی بر بلا مانع بودن جمع آوری داده ها و اجرای پژوهش اخذ شد. در ابتدا با موافقت مسئولین سرای سالمندان ماندگاران و آتا، ۱۲۰ سالمند بر مبنای ملاک های ورود و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد. قبل از ارائه پرسشنامه ها و

جمع آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه ی مورد نظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط لازم با آنها برقرار شد. پس از کسب رضایت نامه کتبی از سالمندان، پرسشنامه ها به آزمودنی ها ارائه شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند. این کار به صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت بروز هر گونه ابهام در حین تکمیل پرسشنامه ها، راهنمایی های لازم در چارچوب نحوه ی اجرای پرسشنامه های مربوطه، به آزمودنی ارائه شد. در ضمن اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴، ۲ (منافع حاصل از یافته ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه و از طریق نرم افزار آماری SPSS-۲۱ انجام شد. بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای (مسأله مدار و هیجان مدار) و حس انسجام به عنوان متغیرهای پیشین و استرس ادراک شده ی سالمندان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

یافته ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۲۰ نفر سالمند با متوسط سن $71/64 \pm 3/53$ سال بود که در دامنه سنی ۶۵ تا ۸۲ سال قرار داشتند. ۷۴ نفر زن و ۴۶ نفر مرد بودند. ۲۷ نفر (۲۲/۵٪) از آنها مطلقه و ۹۳ نفر (۷۷/۵٪) متأهل بودند. ۲۴ نفر (۲۰٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۹۶ نفر (۸۰٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۱۵ نفر (۱۲/۵٪) از آنها کارمند، ۵۷ نفر (۴۷/۵٪) دارای شغل آزاد و ۴۸ نفر (۴۰٪) بیکار و بازنشسته بودند.

مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرها در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرها نرمال بوده و توزیع آنها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی برای متغیرها در بازه (۲، -۲) قرار دارد که نشان می دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است. (جدول ۱) میانگین، انحراف معیار، کشیدگی، چولگی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله (مسأله مدار؛ هیجان مدار)، حس انسجام و استرس ادراک شده ی سالمندان

متغیرها	انحراف معیار \pm میانگین	کشیدگی	چولگی	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بهزیستی معنوی	$62/38 \pm 13/71$	$0/528$	$0/643$	۱				
۲. راهبرد مقابله مسأله مدار	$42/62 \pm 14/13$	$0/645$	$1/21$	$0/52$	۱			
۳. راهبرد مقابله هیجان مدار	$51/39 \pm 15/21$	$0/345$	$1/23$	$0/36$	$0/42$	۱		
۴. حس انسجام	$52/12 \pm 11/12$	$0/452$	$0/073$	$0/54$	$0/32$	$0/16$	۱	
۵. استرس ادراک شده	$38/22 \pm 13/14$			$0/58$	$0/62$	$0/34$	$0/71$	۱

$P < 0/01$ $P < 0/05$

مفروضه های رگرسیون اجرا شد. مقادیر بدست آمده برای تحمل و تورم واریانس حاکی از آن بود که مفروضه هم خطی بودن، تخطی نشده است. چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیش از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین- واتسون استفاده شد که میزان آن ۱/۶۵۱ بود که نشان از مستقل بودن خطاها بود.

استرس ادراک شده سالمندان با بهزیستی معنوی، راهبرد مقابله مسأله مدار و حس انسجام رابطه منفی و معنادار و با راهبرد مقابله هیجان مدار رابطه مثبت و معنادار داشت ($P < 0/01$). جهت تبیین سهم بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام در پیش بینی استرس ادراک شده سالمندان از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون استرس ادراک شده سالمندان براساس بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R ² ۰/۶۸۱	F ۱۵۴/۲۲۳	Sig ۰۰۰/۰	SE	B	Beta	t (p)	مفروضه هم خطی Tolerance VIF
استرس ادراک شده سالمندان	بهزیستی معنوی				۰/۱۳	-۱/۰۳	-۰/۱۱۰	-۲/۱۲ (۰/۰۰۴)	۰/۸۵۶
	راهبرد مقابله مسأله مدار				۰/۱۵	-۱/۳۱	-۰/۱۵۲	-۲/۴۲ (۰/۰۰۱)	۰/۸۲۱
	راهبرد مقابله هیجان مدار				۰/۰۰۹	۱/۲۲	۰/۱۳۱	۱/۳۵ (۰/۰۱۷)	۰/۸۶۲
	حس انسجام				۰/۱۹	-۱/۴۴	-۰/۱۷۶	-۳/۸۵ (۰/۰۰۸)	۰/۸۱۲

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام در پیش بینی استرس ادراک شده ی سالمندان انجام شد.

نتایج ضرایب همبستگی نشان داد استرس ادراک شده ی سالمندان با بهزیستی معنوی رابطه منفی و معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که بهزیستی معنوی واریانس نمرات استرس ادراک شده سالمندان را تبیین می کند. بنابراین یافته ها از وجود ارتباط بین بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده سالمندان حمایت کرده اند. این یافته با نتایج پژوهش های (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷) همخوان است. براساس نتایج برگرفته از مطالعات انجام شده بین معنویت، دینداری و سلامت روان سالمندان بالای ۶۰ سال رابطه معناداری وجود دارد (۱۵). مطالعه لی و سالم (۱۶) نشان داد که

براساس نتایج (جدول ۲) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در پیش بینی استرس ادراک شده از روی بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام، ملاحظه می شود که متغیرهای پیش بین ۶۸ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک شده ی سالمندان پیش بینی می کنند که این مقدار با $F=154/223$ در سطح $P < 0/01$ معنی دار است. نتایج ضرایب رگرسیون هم نشان می دهد که بهزیستی معنوی ($t=-2/12$; $P < 0/004$)، راهبرد مقابله مسأله مدار ($t=-2/42$; $P < 0/001$) و حس انسجام ($t=-3/85$; $P < 0/008$) به طور معکوس و راهبرد مقابله هیجان مدار ($t=1/35$; $P < 0/017$) به طور مستقیم استرس ادراک شده ی سالمندان را پیش بینی می کنند. مقادیر بتا نشان داد که حس انسجام بیشترین سهم و راهبرد مقابله هیجان مدار کمترین سهم را در پیش بینی استرس ادراک شده سالمندان دارد.

بهزیستی معنوی در رابطه بین نشانگان افسردگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان، نقش تعدیل کننده دارد. همچنین در پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که بهزیستی معنوی در سلامت سالمندان نقش بسزایی دارد و بایستی آگاهی های لازم جهت استفاده از شیوه های معنوی به آنها آموزش داده شود (۱۷). این تبیین قابل ذکر است که بهزیستی معنوی از طریق شکل دهی یک نظام ارزشی و معنایی هدفمند مبتنی بر اعتماد به تصمیمات و حکمت خدا (به عنوان دانای مطلق)، نوعی مقابله ی معنوی/مذهبی به راه می اندازد و از این رو منجر به افزایش توان مقابله ای و سرسختی روانشناختی می گردد. بنابراین سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان های گریزنپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می دهد معنا بدهند و به زندگی اخروی که در آن اینگونه دشواری ها وجود ندارد، امیدوار و خوش بین باشند (۱۲). شاید این موضوع به این دلیل باشد که احساس اشخاص از پدیده های ماوراء طبیعی می تواند حمایت روانشناختی فراهم کند و ممکن است یک حمایت معنوی نیز به همراه داشته باشد که نمی تواند به لحاظ پدیدارشناختی قابل اندازه گیری شود. به لحاظ ماهیت متعالی تجربه های معنوی، افراد با بهزیستی معنوی بالا به طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است و این مداخلات می توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخصی رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند (۱۴). بنابراین با افزایش بهزیستی معنوی، استرس ادراک شده ی سالمندان کاهش خواهد یافت.

در ارتباط با رابطه بین راهبردهای مقابله ای و استرس ادراک شده ی سالمندان، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد نمره راهبرد مقابله مسأله مدار به طور منفی و هیجان مدار به طور مثبت با استرس ادراک شده ی سالمندان مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نمرات راهبردهای مقابله ای (مسأله مدار و هیجان مدار) قدرت پیش بینی استرس ادراک شده ی سالمندان را دارند. بنابراین یافته ها از وجود ارتباط بین راهبردهای مقابله ای با استرس ادراک شده سالمندان حمایت کرده اند. این یافته ها با نتایج پژوهش های دیگر (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲) همخوان است. نتایج مطالعه ی غیبی زاده، پورقانع، مصفا خمایی، حیدری و عطرکارروشن (۱۹) مؤید این نکته است که در سالمندان بیشترین عامل استرس زا، بُعد آشیانه خالی و بیشترین راهبرد مقابله ای به کار رفته از سوی سالمندان، راهبرد هیجان مدار و فرار از مسأله است. ویتکووسکی (۲۰) در پژوهش خود نشان داد که بین راهبردهای مقابله اجتنابی و هیجان مدار با نگرش

به مرگ رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهشی هاشمی رزینی و همکاران (۲۱) نشان داد که کنترل بیرونی، مقابله اجتنابی و مقابله هیجان مدار به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش بینی می کنند. همچنین پژوهش چن و همکاران (۲۲) نشان داد که راهبرد مقابله مسأله مدار در رابطه بین سن و عاطفه مثبت نقش میانجی دارد؛ بنابراین بایستی ترویج راهبرد مقابله مسأله مدار در افراد سالمند مورد توجه قرار بگیرد. در تبیین این یافته می توان گفت که هر چند براساس نظریه لازاروس (۳۷) راهبردهای مقابله ای برای سلامت روان مفید هستند؛ تأثیر یک راهبرد خاص بر روی سلامتی در همه شرایط یکسان نیست. راهبردهای مقابله ای هیجان مدار باعث می شود که فرد در برخورد با مسائل به جای رویارویی با مشکلات به ابزارهای دیگری همچون عصبانیت متوسل شود و در نتیجه یاد خواهد گرفت که هر بار با مشکلی مواجه شود، از این ابزار استفاده کند. بنابراین دیگر قادر به حل مشکلات خود نخواهد بود. زیرا به جای اینکه بر خود مشکل تمرکز کند، به راهبردهای دیگری متوسل می شود و دیگران را مقصر جلوه می دهد. پس می توان گفت که افراد با این نوع راهبرد مقابله ای، از نظر شناختی و عاطفی دچار آشفتگی و درماندگی می شوند و استرس ادراک شده آنها افزایش می یابد. به عبارت دیگر، افراد زمانی از این راهبرد مقابله ای استفاده می کنند که احساس کنند موقعیت فراتر از مهارت ها و توانایی های آنها است. از این رو، سالمندانی که رویدادهای استرس زای شدید یا خارج از کنترل را تجربه می کنند، بیشتر از این نوع راهبرد استفاده می کنند و تجربه مکرر شرایط استرس زا و استفاده مکرر از راهبرد مقابله هیجان مدار، بهزیستی روانشناختی آنها را به خطر می اندازد.

همچنین در مورد رابطه بین حس انسجام و استرس ادراک شده سالمندان، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد حس انسجام به طور منفی با استرس ادراک شده سالمندان مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نمرات حس انسجام وایانس استرس ادراک شده سالمندان را تبیین می کنند. این یافته ها با مطالعات دیگر (۲۸، ۲۹، ۳۰) همسو است. پژوهش هامبولت و پیمنتا (۲۸) نشان داد که حس انسجام، سلامت ادراک شده و سبک زندگی، بهزیستی ذهنی سالمندان را پیش بینی می کنند. بوکستنز و همکاران (۲۹) در پژوهشی نشان دادند که حتی در افراد بسیار مسن حس انسجام بالا با میزان مرگ و میر کمتر و افت عملکردی کمتر مرتبط است. نتایج پژوهش هانگ و همکاران (۳۰) نیز نشان می دهد که استرس ادراک شده در رابطه تنهایی با نشانگان افسردگی در سالمندان، نقش میانجی دارد و در این مدل، حس انسجام می تواند به عنوان یک متغیر تعدیل گر عمل کند. در تبیین این یافته می توان گفت که

و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل تر و دقیق تر به دست آید. همچنین با توجه به پایین بودن حجم جامعه در دسترس، خرده مقیاس‌های متغیرها مورد مطالعه قرار نگرفته و فقط اثر نمره کلی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده مقیاس‌های متغیرهای پیش بین (بهزیستی معنوی، حس انسجام) در پیش‌بینی استرس ادراک شده ی سالمندان بررسی شود.

نتیجه گیری

در مجموع می‌توان گفت که بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله ای و حس انسجام با استرس ادراک شده ی سالمندان رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار فرد در برابر استرس را پیش بینی کند. لذا آموزش سالمندان جهت توانمندسازی آنها در این زمینه ها پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان این مقاله از مدیریت محترم دانشگاه و همکاری مسئولیت سرای سالمندان ماندگاران و آتا و سالمندان ساکن در آنجا کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند. این مقاله برگرفته از کار پژوهشی می‌باشد و هیچ گونه حمایت مالی از سوی سازمان یا نهادهای انجام نگرفته است. تعارض مالی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248.
2. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12 (2): 156 - 69.
3. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. Ageing Research Reviews. 2011; 10 (4): 430 - 9.
4. Scott SB, Jackson BR, Bergeman CS. What contributes to perceived stress in later life? A recursive partitioning approach. Psychology and Aging. 2011; 26 (4): 830 - 43.
5. Osmanovic - Thunstrom A, Mossello E, Akerstedt T, Fratiglioni L, Wang HX. Do levels

حس انسجام عامل مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان است؛ حس انسجام با میانجی گری ترس از مرگ و پذیرش اجتنابی به بهزیستی روانشناختی سالمندان منجر می‌شود (۲۵)؛ حس انسجام قوی با بهزیستی روانشناختی بیشتر در سالمندان همراه است (۲۶). براساس نظریه آنتونووسکی (۲۳) قابلیت درک حس انسجام دربردارنده مؤلفه هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورد. در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف ناپذیر نیست. از این رو، سالمندانی که حس انسجام قوی در فهم مشکلات و رویدادهای زندگی خود دارند، انتظار دارند محرک های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش بینی باشند یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد استرس زا، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همین مسأله باعث می‌شود شدت خصایص بالینی استرس ادراک شده در آنها کاهش یابد.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز روبه رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی سالمندان اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان ها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی سالمندان در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته های آن با یافته های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس های خود گزارشی از محدودیت های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی)

of perceived stress increase with increasing age after age 65? A population-based study. Age and Ageing. 2015; 44 (5): 828 - 34.

6. Peavy GM, Lange KL, Salmon DP, Patterson TL, Goldman S, Gamst AC, et al. The effects of prolonged stress and APOE genotype on memory and cortisol in older adults. Biological Psychiatry. 2007; 62 (5): 472 - 8.
7. Peavy GM, Jacobson MW, Salmon DP, Gamst AC, Patterson TL, Goldman S, et al. The influence of chronic stress on dementia-related diagnostic change in older adults. Alzheimers Disease & Associated Disorders. 2013; 26: 260-6.
8. Aldwin CM, Molitor NT, Avron S, Levenson, MR, Molitor J, Igarashi H. Do stress trajectories predict mortality in older men? Longitudinal findings from the VA normative aging study. Journal of Aging Research. 2011; 896109.

9. Rekha P, Laxmi S. Spirituality and elderly. *Journal of wellbeing*. 2008; 1 (1): 34 - 8.
10. Scortegagna HDM, Pichler NA, Faccio LF. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21 (3): 432 - 41.
11. Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *Journal of Religion and Health*. 2019;
12. Kim SS, Kim-Godwin YS, Koeing HG. Family spirituality and family health among Korean-American elderly couples. *Journal of Religion and Health*. 2016; 55: 729 - 46.
13. Seraji M, Shojaezade D, Rakhshani F. The relationship between spiritual well-being and quality of life among the elderly people residing in Zahedan city (South-East of Iran). *Elderly Health Journal*. 2016; 2 (2): 84-8.
14. Jafaripoor H, Safarabadi M, Pourandish Y, Khanmohammadi A, Mohammad Aghaiepoor S, Rahbarian A, et al. The elders' spiritual well-being and their quality of life: A cross-sectional Sstudy. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2018; 4 (3):145 - 54.
15. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojao F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Population Health*. 2016; 2: 373 - 81.
16. Lee YH, Salman A. The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 32 (3): 418-24.
17. Salman A, Lee YH. Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research*. 2019; 48: 68 - 74.
18. Lazarus SR. Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*. 2000; 55 (6): 665 - 73.
19. Gheibizadeh M, Pourghane P, Mossaffa khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. Identifying the determinants of stress in the retired elderly. *Journal of Geriatric Nursing*. 2016; 3 (1):49 - 61.
20. Wittkowski J. Coping and attitudes toward dying and death in German adults. *Journal of Death and Dying*. 2015; 72 (4): 316 - 39.
21. Hashemi Razini H, Baheshmat Juybari S, Ramshini M. Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in old people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12 (2): 232 - 41.
22. Chen Y, Peng Y, Xu H, O'Brien WH. Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive; affect. *International Journal of Aging & Human Development*. 2018; 86 (4): 347 - 63.
23. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*. 1993; 36 (6):725 - 33.
24. Taghavi S, Afshar PF, Bagheri T, Naderi N, Amin A, Khalili Y. The Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life of Heart Transplant Candidates. *Journal of Religion and Health*. 2019 2019/11/19.
25. Nezamdoust Sedehi M, Borjali A, Poursharifi H, Kraskian Mujembari A, Seirafi M. The relationship between hope and sense of coherence with psychosocial well-being among older people: Mediating role of attitude toward death. *Journal of Aging Psychology*. 2018; 4 (3): 179 - 95.
26. Nilsson KW, Leppert J, Simonsson B, Starrin B. Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2010; 64 (4): 347 - 52.
27. Giglio RE, Rodriguez-Blazquez C, de Pedro-Cuesta J, Forjaz MJ. Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain. *International Psychogeriatrics*. 2015; 27 (4): 621 - 8.
28. Humboldt SV, Pimenta ILF. Sense of coherence, sociodemographic, lifestyle, and health-related factors in older adults' subjective well-being. *International Journal of Gerontology*. 2015; 9 (1):15 - 9.
29. Boeckxstaens P, Vaes B, Sutter AD, Aujoulat I, Pottelbergh GV, Matheï, C, et al. A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *Annals of Family Medicine*. 2016; 14 (4): 337-43.
30. Huang LJ, Du WT, Liu YC, Guo LN, Zhang JJ, Qin MM, et al. Loneliness, stress, and depressive

- symptoms among the Chinese rural empty nest elderly: A moderated mediation analysis. *Journal Issues in Mental Health Nursing*. 2019; 40 (1):73 - 8.
31. Ronnlund M, Astrom E, Adolfsson R, Carelli MG. Perceived stress in adults aged 65 to 90: Relations to facets of time Pperspective and COMT Val158Met Polymorphism. *Frontiers in Psychology*. 2018; 22 (9): 378.
 32. Delaware AS. Research methodology in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh Pub; 2017.
 33. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24 (4): 385 - 96.
 34. Behroozi N, Shahani Yeylaq M, Pourseyed SM. Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Rahborde Farhang* 2013; 5 (20): 83 - 102.
 35. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well- being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook foe current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience; 1982.
 36. Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Investigation of psychometric properties of spiritual well-being scale among students. *Psychological Study*. 2008; 4 (3): 35 - 45.
 37. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*. 1987;1 (3):141 - 69.
 38. Rajabi-Damavandi G, Pooshineh K, Ghobari-Bonab B. Relationship between personality traits and coping strategies in parents with children with autism spectrum disorders. *Research Except*. 2009; 9 (2):133 - 44.
 39. Rohani C, Khanjari S, Abedi HA, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66 (12): 2796 – 806.
 40. Lustig DC, Rosenthal DA, Strauser DR, Haynes K. The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2000; 43 (3):134 - 41.
 41. Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of sense of coherence (SOC) 13 - item scale in Iranian sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1451 – 5.