

Perceived Stress in the Elderly: The Predictive Role of Spiritual Well-being, Coping Strategies, and Sense of Cohesion

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Zohre Hashemi,¹

Sanaz Einy²

ABSTRACT

Psychological and health-related stressors are exacerbated with age. This study was conducted to investigate the role of spiritual well-being, coping strategies and sense of coherence in predicting the perceived stress in the elderly. The research method was descriptive-correlational, and the statistical population included all the elderly in Ardabil county in 2018, of which 120 people were selected by available sampling method. The data collection tool was a questionnaire and data analysis was performed using Pearson correlation coefficient and simultaneous regression analysis. There was a negative and significant relationship between the perceived stress of elderly with spiritual well-being ($\beta=-0/110$: $p<0/004$), task-oriented coping strategy ($\beta=-0/152$: $p<0/001$) and sense of cohesion ($\beta=-0/176$: $p<0/008$) and a positive and significant relationship with emotion-oriented coping strategy ($\beta=0/131$: $p<0/017$). Accordingly, spiritual well-being, coping strategies, and a sense of coherence predicted 68% of the variance in perceived stress scores in the elderly ($p < 0.01$). Based on the findings, it can be concluded that spiritual well-being, coping strategies and a sense of coherence are related to perceived stress and can explain the behavior of the elderly, so it is recommended to train the elderly to empower them in these areas.

How to cite this article

Sanaz Einy, Perceived Stress in the Elderly: The Predictive Role of Spiritual Well-being, Coping Strategies, and Sense of Cohesion, *Journal of The Ministry of Health and Medical Education*, 2019:3 (3):54-61

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

¹ PhD of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, East Azarbaijan, Iran

² PhD of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

* Correspondence:

Address: University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

Phone: 09144551284, Fax: (045) 33511508

E-mail: sanaz.einy@yahoo.com

Article History

Received: 2019/12/21

Accepted: 2020/04/16

ePublished: 2020/04/16

استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان: نقش پیش‌بین‌بهریستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام

زهره هاشمی

دکترای روان‌شناسی تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، آذربایجان شرقی، ایران.

ساناز عینی*

دکترای روان‌شناسی تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

عوامل استرس‌زای روانی و مرتبط با سلامت با افزایش سن تشدید می‌شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان بوده است. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری، کلیه سالمندان شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ بوده که از بین آنها ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بوده و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان انجام شده است. استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان با بهزیستی معنوی $(\beta = -0.110, p < 0.004)$ ، راهبرد مقابله‌ی مسأله‌مدار $(\beta = -0.152, p < 0.001)$ و حس انسجام $(\beta = -0.176, p < 0.008)$ رابطه‌ی منفی و معنادار و با راهبرد مقابله‌ی هیجان‌مدار $(\beta = 0.131, p < 0.017)$ رابطه‌ی مثبت و معناداری داشته است. بر این اساس، بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام ۶۸ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان را پیش‌بینی کردند $(p < 0.01)$. بر اساس یافته‌ها، می‌توان به این نتیجه رسید که بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام با استرس ادراک‌شده رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار سالمندان را تبیین کند؛ لذا آموزش سالمندان جهت توانمندسازی آنها در این زمینه‌ها پیشنهاد می‌شود. واژگان کلیدی: بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای، حس انسجام، استرس ادراک‌شده، سالمند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۸

* نویسنده مسؤل: sanaz.einy@yahoo.com

مقدمه

در طی چند دهه‌ی گذشته، امید به زندگی به طور قابل ملاحظه‌ای 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 می‌باشد 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 می‌دهد^(۲). با توجه به بالا بودن امید به زندگی، بسیاری از بزرگسالان به سنین سالمندی می‌رسند و افزایش احتمال مواجه شدن با عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامتی در آنها وجود دارد، بنابراین با سطح بالای استرس ادراک‌شده مواجه می‌شوند. شواهد در مورد میزان شیوع استرس ادراک‌شده 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، دوره‌ی آرامش تلقی می‌شود؛ اما بسیاری از چالش‌های روان‌شناختی هم‌چون تنهایی، داغ‌دیدگی و بدتر شدن سلامتی خود

می‌تواند رخ دهد که همه‌ی اینها منجر به افزایش سطح استرس می‌شود^(۴). به طور کلی، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامت با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند^(۵). استرس بالا و پایدار در دوران سالمندی می‌تواند باعث تسریع در کاهش حافظه شود؛ به ویژه هنگامی که با یک آسیب‌پذیری ژنتیکی همبودی داشته باشد^(۶)، خطر تبدیل اختلالات خفیف شناختی به زوال عقل را افزایش دهد^(۷) و میزان مرگ و میر را پیش‌بینی کند^(۸). چن^۱ و همکاران در پژوهشی نشان دادند که سطح بالای استرس ادراک‌شده با سطوح پایین‌تر عملکرد شناختی و تسریع در زوال شناختی در سالمندان چینی-آمریکایی مرتبط است^(۹).

از آنجا که استرس در نتیجه ارزیابی شناختی فرد از موقعیت ایجاد می‌شود، توجه به رویکردهای کنار آمدن با استرس می‌تواند 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 می‌دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه‌کردن در برابر سختی‌ها، بیماری‌ها و امید به زندگی می‌شود^(۱۰). یکی از مفاهیمی که در نتیجه‌ی توجه پژوهشگران به حیطه معنویت مطرح گردیده، مفهوم بهزیستی معنوی است. بهزیستی معنوی را می‌توان 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 می‌شود 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 می‌دهد که افراد سالخورده با باورهای مذهبی قوی‌تر نسبت به سایر سالمندان، از وضعیت سلامتی بهتری برخوردار هستند؛ علاوه بر این، مشخص شده است که سالمندان با ایمان که از بیماری جسمانی رنج می‌برند نسبت به سایر سالمندان عملکرد بهتری دارند و نتایج درمانی بهتری را کسب می‌کنند^(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 رابطه‌ی معناداری وجود دارد^(۱۱). مطالعات دیگری هم نشان داده‌اند که رابطه‌ی معناداری بین معنویت، دینداری و سلامت روان سالمندان بالای ۶۰ سال وجود دارد^(۱۵). لی و سالمن^۲ نشان دادند که بهزیستی معنوی در رابطه‌ی بین نشانگان افسردگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان، نقش تعدیل‌کننده دارد^(۱۶). همچنین در پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که بهزیستی معنوی در سلامت سالمندان نقش به‌سزایی دارد و بایستی آگاهی‌های لازم جهت استفاده از شیوه‌های معنوی به آنها آموزش داده شود^(۱۷).

متغیر دیگری که می‌تواند در رابطه با استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان مورد توجه قرار دارد، راهبردهای مقابله‌ای است. بر اساس نظریات روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا، کاهش تنش و نهایتاً در سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی و جسمی افراد ایفا می‌کنند که در نتیجه کنار آمدن کارآمد و بهینه با مشکلات که یکی از نشانه‌های

1. Chen

2. Lee & Salman

فشار سنگین مسائل و مشکلات زندگی شود. عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامت با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند^(۳۱، ۳۲). از سوی دیگر، قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود؛ بنابراین توجه به متغیرهایی که می‌تواند نقش محافظت کننده در برابر استرس داشته باشد و فقدان منابع علمی کافی در مورد متغیرهای محافظت کننده در برابر استرس در سالمندان، خلایق است که با این مطالعه پر می‌شود و نتیجه چنین مطالعه‌ای به عنوان مبنای مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی سالمندان خواهد بود. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان انجام شد.

ابزار و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه سالمندان شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آنها ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است^(۳۳). بنابراین به دلیل وجود ۳ متغیر پیش‌بین و افزایش اعتبار بیرونی، به ازای هر متغیر ۴۰ نفر در نظر گرفته شد و در مجموع ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن بیش از ۶۰ سال، توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها 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 جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

۱. مقیاس استرس ادراک‌شده: این مقیاس به مثابه‌ی یک ابزار خود گزارش‌دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به وسیله‌ی کوهن، کامارک و مارملشتاین^۸ در سال ۱۹۸۳ به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاق‌فروسی خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته‌ی گذشته چه احساسی داشته‌اند. در این مقیاس پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳، از تجمیع نمره‌ی تمامی گویه‌ها برای هر فرد، نمره کلی به دست می‌آید. 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 مطالعه‌ی کوهن و همکاران ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیر مقیاس‌ها و نمره‌ی کلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد^(۳۳). در پژوهش بهروزی، شهنی بیلاق و پور سید برای محاسبه پایایی استرس ادراک‌شده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد^(۳۴). ضریب روایی سازه این پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۶۳ به دست آمد.

۲. آزمون بهزیستی معنوی: این آزمون توسط پالوتزین و الیسون^۹ در سال ۱۹۸۲ ساخته شد^(۳۵) و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس

بهزیستی است، را در پی دارد. راهبردهای مقابله‌ای عموماً از دو جزء مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تشکیل می‌شوند. در مقابله مسأله-مدار، فرد متمرکز بر عامل استرس‌زا می‌شود و تلاش می‌کند تا گام‌های سازنده‌ای برای تغییر یا حذف شرایط استرس‌زا انجام دهد. در مقابل، در مقابله‌ی هیجان‌مدار، فرد تلاش می‌کند تا پیامدهای هیجانی یک رویداد فشارآور را مهار کند^(۱۸). نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که در سالمندان بیشترین عامل استرس‌زا، بُعد آشیانه خالی و بیشترین راهبرد مقابله‌ای به کار رفته از سوی سالمندان، راهبرد هیجان‌مدار و فرار از مسأله است^(۱۹). ویتکووسکی^۱ در پژوهش خود نشان داد که بین راهبردهای مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار با نگرش به مرگ رابطه معناداری وجود دارد^(۲۰). نتایج پژوهشی هاشمی رزینی، جویباری و رامشینی^۲ نشان داد که کنترل بیرونی، مقابله‌ی اجتنابی و مقابله‌ی هیجان‌مدار به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند^(۲۱). چن و همکاران در پژوهشی نشان دادند که راهبرد مقابله‌ی مسأله‌مدار در رابطه‌ی بین سن و عاطفه‌ی مثبت نقش میانجی دارد؛ بنابراین بایستی ترویج راهبرد مقابله‌ی مسأله‌مدار در افراد سالمند مورد توجه قرار بگیرد^(۲۲).

یکی دیگر از مفاهیم مهم در مورد چگونگی برخورد با مشکلات و تنش‌های ناشی از سالمندی، حس انسجام است. آنتونوسکی^۳ حس انسجام را یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند^(۲۳)؛ او بر این باور خود تأکید دارد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین به اعتقاد او، حس انسجام کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن وقایع از نظر فرد که جنبه روانی- اجتماعی دارند ممکن می‌شود. حس انسجام عامل مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان است^(۲۴)؛ حس انسجام با میانجی‌گری ترس از مرگ و پذیرش اجتنابی به بهزیستی روان‌شناختی سالمندان منجر می‌شود^(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^۴ و پیمنتا^۵ نشان دادند که حس انسجام، سلامت ادراک‌شده و سبک زندگی، بهزیستی ذهنی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند^(۲۸). بوکستنز^۶ و همکاران 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^(۲۹). نتایج پژوهش هانگ^۷ و همکاران نشان داد که استرس ادراک‌شده در رابطه‌ی تنهایی با نشانگان افسردگی در سالمندان، نقش میانجی دارد و در این مدل، حس انسجام می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر عمل کند^(۳۰).

مروری بر پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد که پژوهش‌های متعددی همواره در پی کشف عواملی بوده‌اند که بتواند در شرایط استرس‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی در زیر

1. Wittkowski
2. Hashemi Razini, Juybari & Ramshini
3. Antonovsky
4. Humboldt
5. Pimenta
6. Boeckxstaens
7. Huang

8. Cohen, Kamarck and Mermelstein

9. Paloutzian & Ellison

۰/۷۸ به‌دست آمد^(۴۱). ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس نیز ۰/۶۶ به‌دست آمد. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه، ارتباط خرده مقیاس‌ها را با کل پرسش‌نامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۷ به‌دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب مقیاس است.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی موافقت‌نامه‌ای مبنی بر بلامانع بودن جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پژوهش اخذ شد. در ابتدا ۱۲۰ سالمند بر مبنای ملاک‌های ورود و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه‌ی 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 رضایت‌نامه کتبی از بیماران، پرسش‌نامه‌ها به آزمودنی‌ها 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 پرسش‌نامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه‌ی اجرای پرسش‌نامه‌های مربوطه، به آزمودنی ارائه شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-21 انجام شد. بیزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) و حس انسجام به عنوان متغیرهای پیش‌بین و استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

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 مطلقة 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. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

است که ۱۰ سؤال آن بیزیستی مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر بیزیستی وجودی فرد را می‌سنجد. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بیزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت-بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بیزیستی وجودی است که احساس همدفندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی 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 بیزیستی معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ متغیر می‌باشد. در پایان بیزیستی معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. پالوتزین و الیسون^(۴۵) ضرایب آلفای کرونباخ بیزیستی 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 تنای ترتیبی برای زیر مقیاس‌ها و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. دهشیری، نجفی، سهرابی و ترقی‌جاه در پژوهشی نشان دادند که روایی همگرایی و واگرایی پرسش‌نامه در حد قابل قبولی است و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای بیزیستی مذهبی، وجودی و کل به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند^(۳۶).
۳. چک‌لیست راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن^۱ (WCQ): این آزمون در سال ۱۹۸۵ توسط لازاروس و فولکمن ساخته شده است و مشتمل بر ۶۶ ماده می‌باشد که در مقیاس^۲ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه‌ی مقابله‌ای را که به دو دسته‌ی مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند، مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار عبارت‌اند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارت‌اند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خوشتن‌داری. لازاروس ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های این مقیاس از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است^(۳۷). رجبی و همکاران آلفای کرونباخ مقابله هیجان‌مدار را ۰/۷۲ و مسأله‌مدار را ۰/۷۹ به‌دست آورده‌اند^(۳۸).

۴. پرسش‌نامه حس انسجام- فرم ۱۳ ماده‌ای: فرم کوتاه پرسش‌نامه حس انسجام توسط آنتونوسکی^۳ در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسش‌نامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ نقطه‌ای تشکیل یافته است و شامل سه خرده‌مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است. نمره‌گذاری از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره بالاتر بیانگر حس انسجام قوی‌تر است. در این ابزار نمره‌ی ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه‌ی حس انسجام متوسط و نمره‌ی ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می‌دهد^(۳۸). در ۱۲۷ مطالعه‌ی 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^(۴۰، ۳۹). در ایران محمدزاده و همکاران 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

1. Lazarus & Folkman
2. Ways of Coping Questionnaire
3. Antonovsky

جدول ۱: میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله (مسأله‌مدار؛ هیجان‌مدار)، حس انسجام و استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بهزیستی معنوی	۶۲/۳۸ ± ۱۳/۷۱	۱				
۲. راهبرد مقابله مسأله‌مدار	۴۲/۶۲ ± ۱۴/۱۳	*۰/۵۲	۱			
۳. راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۵۱/۳۹ ± ۱۵/۲۱	**۰/۳۶	*۰/۴۲	۱		
۴. حس انسجام	۵۲/۱۲ ± ۱۱/۱۲	**۰/۵۴	**۰/۳۲	*۰/۱۶	۱	
۵. استرس ادراک‌شده	۳۸/۲۲ ± ۱۳/۱۴	**۰/۵۸	**۰/۶۲	**۰/۳۴	*۰/۷۱	۱

$P^{**} < .01$ $P^* < .05$

مفروضه‌های رگرسیون اجرا شد. مقادیر به‌دست آمده برای Tolerance و VIF حاکی از آن بود که مفروضه هم‌خطی 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 آزمون دوربین- واتسون استفاده شد که میزان آن نشان از مستقل بودن خطاها بود.

استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان با بهزیستی معنوی، راهبرد مقابله مسأله‌مدار و حس انسجام رابطه‌ی منفی و معنادار و با راهبرد مقابله هیجان‌مدار رابطه‌ی مثبت و معنادار داشت ($P < .01$). جهت تبیین سهم بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی 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 ادراک‌شده‌ی سالمندان بر اساس بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R2	F	Sig	SE	B	Beta	t(p)
استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان	بهزیستی معنوی	۰/۶۸۱	۱۵۴/۲۲۳	۰/۰۰۰	۰/۱۳	-۱/۰۳	-۰/۱۱۰	-۲/۱۲ (۰/۰۰۴)
	راهبرد مقابله مسأله‌مدار				۰/۱۵	-۱/۳۱	-۰/۱۵۲	-۲/۴۲ (۰/۰۰۱)
	راهبرد مقابله هیجان‌مدار				۰/۰۰۹	۱/۲۲	۰/۱۳۱	۱/۳۵ (۰/۰۱۷)
	حس انسجام				۰/۰۱۹	-۱/۴۴	-۰/۱۷۶	-۳/۸۵ (۰/۰۰۸)

ارتباط بین بهزیستی معنوی و استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان حمایت کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۱۱-۱۷) همخوان است. بر اساس نتایج برگرفته از مطالعات انجام شده بین معنویت، دینداری و سلامت روان سالمندان بالای ۶۰ سال رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۵). مطالعه‌ی لی و سالمن نشان داد که بهزیستی معنوی در رابطه‌ی بین نشانگان افسردگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان، نقش تعدیل‌کننده دارد (۱۶). همچنین پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که بهزیستی معنوی در سلامت سالمندان نقش به‌سزایی دارد و بایستی آگاهی‌های لازم جهت استفاده از شیوه‌های معنوی به آنها آموزش داده شود (۱۷). این تبیین قابل ذکر است که بهزیستی معنوی از طریق شکل‌دهی یک نظام ارزشی و معنایی هدفمند مبتنی بر اعتماد به تصمیمات و حکمت خدا (به عنوان دانای مطلق)، نوعی مقابله‌ی معنوی/ مذهبی به راه می‌اندازد و از این رو منجر به افزایش توان مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی می‌گردد. بنابراین سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد معنا بدهند و به زندگی اخروی که در آن اینگونه دشواری‌ها وجود ندارد، امیدوار و خوشبین باشند (۱۲). شاید این موضوع به این دلیل باشد که احساس اشخاص از پدیده‌های ماوراء طبیعی می‌تواند حمایت روان‌شناختی فراهم کند و ممکن است یک حمایت معنوی نیز به همراه داشته باشد که نمی‌تواند به لحاظ پدیدارشناختی قابل اندازه‌گیری شود. به لحاظ

بر اساس نتایج جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده از روی بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام، ملاحظه می‌شود که متغیرهای پیش‌بین ۶۸ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان پیش‌بینی می‌کنند که این مقدار با $F = 154/223$ در سطح $P < .01$ معنی‌دار است. نتایج ضرایب رگرسیون هم نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی ($\beta = -2/12$; $p < .004$)، راهبرد مقابله مسأله‌مدار ($\beta = -2/42$; $p < .001$) و حس انسجام ($\beta = 1/35$; $p < .008$) به طور معکوس و راهبرد مقابله هیجان‌مدار ($\beta = 1/35$; $p < .017$) به طور مستقیم استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. مقادیر بتا نشان داد که حس انسجام بیشترین سهم و راهبرد مقابله هیجان‌مدار کمترین سهم را در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان انجام شد. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان با بهزیستی معنوی رابطه منفی و معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که بهزیستی معنوی واریانس نمرات استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان را تبیین می‌کند. بنابراین یافته‌ها از وجود

دیگر (۳۰-۳۸) همسو است. پژوهش هامبولت و پیمنتا نشان داد که حس انسجام، سلامت ادراک‌شده و سبک زندگی، به‌زیستی ذهنی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند^(۳۸). بوکستنز و همکاران 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^(۳۹). نتایج پژوهش هانگ و همکاران نیز نشان می‌دهد که استرس ادراک‌شده در رابطه‌ی تنهایی با نشانگان افسردگی در سالمندان، نقش میانجی دارد و در این مدل، حس انسجام می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر عمل کند^(۴۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت که حس انسجام عامل مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان است^(۴۱)؛ حس انسجام با میانجی‌گری ترس از مرگ و پذیرش اجتنابی به به‌زیستی روان‌شناختی سالمندان منجر می‌شود^(۴۲)؛ حس انسجام قوی با به‌زیستی روان‌شناختی بیشتر در سالمندان همراه است^(۴۳). براساس نظریه آنتونوسکی قابلیت درک حس انسجام در بردارنده مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورد^(۴۴). در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و معشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. از این‌رو، سالمندانی که حس انسجام قوی در فهم مشکلات و رویدادهای زندگی خود دارند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش‌بینی باشند یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همین مسأله باعث می‌شود تا شدت خصایص بالینی استرس ادراک‌شده در آنها کاهش یابد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی سالمندان اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان‌ها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی سالمندان در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر 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 پیش‌بین (به‌زیستی معنوی، حس انسجام) در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان بررسی شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که به‌زیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام با استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار فرد در برابر استرس را پیش‌بینی کند. لذا آموزش سالمندان جهت توانمندسازی آنها در این زمینه‌ها پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری سالمندان شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند. این مقاله برگرفته از کار پژوهشی می‌باشد و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی سازمان یا نهادی انجام نگرفته است. تعارض مالی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

1. Umboldt Pimenta

ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد با به‌زیستی معنوی بالا به طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه‌های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است و این مداخلات می‌تواند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخصی رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند^(۴۴). بنابراین با افزایش به‌زیستی معنوی، استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان کاهش خواهد یافت.

در ارتباط با رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد نمره راهبرد مقابله مسأله‌مدار به طور منفی و هیجان‌مدار به طور مثبت با استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نمرات راهبردهای مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) قدرت پیش‌بینی استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان را دارند. بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان حمایت کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر^(۱۹-۲۲) همخوان است. نتایج مطالعه‌ی غیبی‌زاده، پورقانع، مصفا خمایی، حیدری و عطر کارروشن مؤید این نکته است که در سالمندان بیشترین عامل استرس‌زا، بُعد آشیانه خالی و بیشترین راهبرد مقابله‌ای به کار رفته از سوی سالمندان، راهبرد هیجان‌مدار و فرار از مسأله است^(۱۹). ویتکووسکی در پژوهش خود نشان داد که بین راهبردهای مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار با نگرش به مرگ رابطه معناداری وجود دارد^(۲۰). نتایج پژوهشی هاشمی رزینی و همکاران نشان داد که کنترل بیرونی، مقابله‌ی اجتنابی و مقابله‌ی هیجان‌مدار به طور معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش‌بینی می‌کند^(۲۱). همچنین پژوهش چن و همکاران نشان داد که راهبرد مقابله‌ی مسأله‌مدار در رابطه‌ی بین سن و عاطفه‌ی مثبت نقش میانجی دارد؛ بنابراین بایستی ترویج راهبرد مقابله‌ی مسأله‌مدار در افراد سالمند مورد توجه قرار بگیرد^(۲۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر چند بر اساس نظریه لازاروس راهبردهای مقابله‌ای برای سلامت روان مفید هستند^(۲۳)؛ تأثیر یک راهبرد خاص بر روی سلامتی در همه شرایط یکسان نیست. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار باعث می‌شود 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 می‌شود و دیگران را مقصر جلوه می‌دهد. پس می‌توان گفت که افراد با این نوع راهبرد مقابله‌ای، از نظر شناختی و عاطفی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شوند و استرس ادراک‌شده‌ی آنها افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، افراد زمانی از این راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند که احساس کنند موقعیت فراتر از مهارت‌ها و توانایی‌های آنها است. از این‌رو، سالمندانی که رویدادهای استرس‌زای شدید یا خارج از کنترل را تجربه می‌کنند، بیشتر از این نوع راهبرد استفاده می‌کنند و تجربه مکرر شرایط استرس‌زا و استفاده مکرر از راهبرد مقابله‌ی هیجان‌مدار، به‌زیستی روان‌شناختی آنها را به خطر می‌اندازد.

همچنین در مورد رابطه بین حس انسجام و استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان، نتایج ضرایب همبستگی نشان داد حس انسجام به طور منفی با استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نمرات حس انسجام واریانس استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان را تبیین می‌کنند. این یافته‌ها با مطالعات

- elderly people. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 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. *J Relig Health.* 2019;
12. Kim SS, Kim-Godwin YS, Koeing HG. Family spirituality and family health among Korean-American elderly couples. *J Relig 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 J.* 2016; 2(2):84-8.
14. Jafaripoor H, Safarabadi M, Pourandish Y, et al. The elders' spiritual well-being and their quality of life: A cross-sectional study. *Journal of Client-Centered Nursing Care.* 2018; 4(3):145-54.
15. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, et al. 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. *Arch of Psychiatr Nurs.* 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. *Appl Nurs Res.* 2019; 48:68-74.
18. Lazarus SR. Toward better research on stress and coping. *Am Psychol.* 2000; 55(6):665-73.
19. Gheibizadeh M, Pourghane P, Mossaffa khomami H, et al. Identifying the determinants of stress in the retired elderly. *Journal of Geriatric Nursing.* 2016; 3(1):49-61. (in Persian)
20. Wittkowski J. Coping and attitudes toward dying and death in German adults. *J Death 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. (in Persian)
22. Chen Y, Peng Y, Xu H, et al. Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *Int J Aging Hum Dev.* 2018; 86(4):347-63.
23. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med.* 1993; 36 (6):725-33.

تأییدیه اخلاقی: اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است. سهم نویسندگان: زهره هاشمی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ ساناز عینی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس/تحلیگر آماری (۵۰٪). منابع مالی: این پژوهش برگرفته از کار پژوهشی بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی نهاد یا سازمانی انجام نگرفته است.

References

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division . World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. (2017) 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. (Persian)
3. Marengoni A, Angleman S, Melis R, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev.* 2011; 10(4):430-9.
4. Scott SB, Jackson BR, Bergeman CS. What contributes to perceived stress in later life?. A recursive partitioning approach. *Psychol Aging.* 2011; 26(4):830-43.
5. Osmanovic-Thunstrom A, Mossello E, Akerstedt T, et al. Do levels of perceived stress increase with increasing age after age 65? A population-based study. *Age Ageing.* 2015; 44(5):828-34.
6. Peavy GM, Lange KL, Salmon DP, et al. The effects of prolonged stress and APOE genotype on memory and cortisol in older adults. *Biol Psychiatry.* 2007; 62(5):472-8.
7. Peavy GM, Jacobson MW, Salmon DP, et al. The influence of chronic stress on dementia-related diagnostic change in older adults. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2013; 26: 260-6.
8. Aldwin CM, Molitor NT, Avron S, et al. Do stress trajectories predict mortality in older men? Longitudinal findings from the VA normative aging study. *J Aging Res.* 2011;896109.
9. Rekha P, Laxmi S. Spirituality and elderly. *J wellbeing.* 2008; 1(1): 34-8.
10. Scortegagna HDM, Pichler NA, Faccio LF. The experience of spirituality among institutionalized

36. Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari E, et al. Investigation of psychometric properties of spiritual well-being scale among students. *Psychological Study*. 2008; 4(3): 35-45. (in Persian)
37. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European J Pers*. 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. (Persian)
39. Rohani C, Khanjari S, Abedi HA, et al. Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *J Adv Nurs*. 2010; 66 (12): 2796 – 806.
40. Lustig DC, Rosenthal DA, Strauser DR, et al. The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabil Couns Bull*. 2000; 43 (3):134 - 41.
41. Mohammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:1451–5.
24. Asgari SH, Shafiee H. Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology*. 2018; 3(3):61-74. (Persian)
25. Nezamdoust Sedehi M, Borjali A, Poursharifi H, et al. 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. (Persian)
26. Nilsson KW, Leppert J, Simonsson B, et al. Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *J Epidemiol Community Health*. 2010; 64(4):347-52.
27. Giglio RE, Rodriguez-Blazquez C, De Pedro-Cuesta J, et al. Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain. *Int Psychogeriatr*. 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. *Int J Gerontology*. 2015; 9(1):15-9.
29. Boeckxstaens P, Vaes B, Sutter AD, et al. A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *Ann Fam Med*. 2016; 14(4): 337-43.
30. Huang LJ, Du WT, Liu YC, et al. Loneliness, stress, and depressive symptoms among the Chinese rural empty nest elderly: A moderated mediation analysis. *Issues Ment Health Nurs*. 2019; 40(1):73-8.
31. Ronnlund M, Astrom E, Adolfsson R, et al. Perceived stress in adults aged 65 to 90: Relations to facets of time perspective and COMT Val158Met Polymorphism. *Front Psychol*. 2018; 22(9):378.
32. Delaware AS. Research methodology in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh Pub; 2017. (in Persian)
33. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 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. (in Persian)
35. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook for current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience; 1982.