







The Relationship Between Spiritual Health and Sense of Coherence in the Elderly: The Mediating Role of Psychological Hardiness

Maryam Safara^{1*} , Toba Safadoust² ,
Seyed Mahmood Mosavinezhad²  and Hanieh Gholamnejad³ 

¹ Dept. of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran

² Dept. of Psychology, Ferdows Azad University, Ferdows, Iran

³ Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 08.09.2022

Revised: 26.12.2022

Accepted: 26.12.2022

ePublished: 30.12.2022

Keywords

Spiritual health, psychological hardiness, sense of coherence, the elderly

How to cite this article

Safara, M., Safadoust, T., Mosavinezhad, S. M., & Gholamnejad, H. (2022). The Relationship between spiritual intelligence and general health in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8(4), 375-387.

*Corresponding Author

Maryam Safara

Email

m.safara@alzahra.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The growing trend of aging population and the importance of sense of coherence in the elderly has made it more important to study the factors associated with it. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship with sense of coherence through the mediating role of psychological hardiness. The research method was descriptive, of structural equations modeling type. The statistical population included all the elderly under the care of welfare nursing homes in Mashhad in the first three months of 2022, of whom 100 eligible individuals were selected using convenience sampling method. The measures included Paloutzian and Ellison's spiritual health, Kiamrei et al.'s psychological hardiness and Antonovsky's sense of coherence questionnaires. Pearson's correlation coefficient and structural equations modeling were used to analyze the data in SPSS-22 and Smart PLS software. The results revealed that the path coefficient between spiritual health and sense of coherence was positive and significant ($P < 0.01$), the path coefficient between spiritual health and psychological hardiness was positive and significant ($P < 0.01$), and the path coefficient between psychological hardiness and sense of coherence was positive and significant ($P < 0.05$). Besides, the path coefficient of the mediating role of psychological hardiness was positive and significant ($P < 0.05$). In general, the research model had sufficient fit. Therefore, the results of the study convey the importance of spiritual health and psychological hardiness in the sense of coherence in the elderly.



رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی در سالمندان: نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی

مریم صف‌آرا^{۱*}، طوبی صفادوست^۲، سید محمود موسوی نژاد^۲ و حانیه غلام‌نژاد^۳

^۱ گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی فردوس، فردوس، ایران

^۳ گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

روند رو به رشد سالخوردگی جمعیت و اهمیت انسجام روانی سالمندان موجب پراهمیت‌تر شدن بررسی عوامل مرتبط با آن شده است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی با میانجیگری سرسختی روان‌شناختی در سالمندان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. از جامعه آماری که شامل تمامی سالمندان تحت مراقبت خانه‌های سالمندان بهزیستی شهر مشهد در سه ماه نخست سال ۱۴۰۰ بودند، از افراد واجد شرایط تعداد ۱۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پالوتزین و الیسون، سرسختی روان‌شناختی کیامرئی و همکاران و انسجام روانی آنتونسکی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و الگویابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و Smart PLS استفاده شد. نتایج نشان داد ضریب مسیر رابطه بین سلامت معنوی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار ($P < 0/01$)، سلامت معنوی با سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار ($P < 0/01$)، سرسختی روان‌شناختی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار ($P < 0/05$) بود. همچنین، ضریب مسیر نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0/05$). در مجموع مدل پژوهش از برازش کافی برخوردار بود. بنابراین نتایج پژوهش اهمیت سلامت معنوی و سرسختی روان‌شناختی در انسجام روانی سالمندان را می‌رساند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۱۰/۰۹

کلیدواژه‌ها

سلامت معنوی، سرسختی روان‌شناختی، انسجام روانی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

صف‌آرا، م.، صفادوست، ط.، موسوی نژاد، س. م.، غلام‌نژاد، ح. (۱۴۰۱). رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی در سالمندان: نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۴)، ۳۷۵-۳۸۷.

* نویسنده مسئول

مریم صف‌آرا

پست الکترونیکی

m.safara@alzahra.ac.ir

شدید، سلامت خود را حفظ می‌کنند، در صورتی که بیشتر مردم در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی دچار پریشانی و تنش روان‌شناختی چشمگیری می‌شوند. حس انسجام به‌منزله مکانیزمی فراگیر است که افراد را در مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی‌شان کمک می‌کند (حسینی و همکاران ۱۳۹۶؛ ماک و همکاران، ۲۰۰۷). احساس انسجام بیانگر اعتقاد شخص به توانایی برای مقابله با شرایط مختلف است که باعث افزایش حس استقلال، خود پیروی و ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد (سلم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷)، افزایش بهزیستی (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۵)، و انعطاف‌پذیری بالا (کیامرثی و ایل‌بیگی‌قلعه‌نی، ۱۳۹۱؛ پیسولا و کوساکوسکا، ۲۰۱۰) می‌شود.

با توجه به مشکلات روان‌شناختی سالمندان، به نظر می‌رسد سلامت معنوی^۲ عامل مؤثری در بهبود حس انسجام و در نتیجه کاهش مشکلات روانی و عوارض ناشی از آن هست (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۹). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (اسد زندی، ۱۳۹۳). ارتباط مؤثر با خداوند و سایر افراد و محیط باعث انسجام بهتر روانی در فرد می‌شود (باستانی و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت مذهبی و سلامت وجودی، تعالی و حرکتی فراتر از خود را شامل می‌شود. بعد سلامت مذهبی ما را برای رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی‌که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به‌سوی دیگران و محیطمان سوق می‌دهد. از آنجا که انسان به‌صورت نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بعد در عین جدا بودن باهم تعامل و همپوشی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و به‌تبع آن هدفمندی به وجود می‌آید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، می‌تواند یک ارتباط هماهنگ و یکپارچه میان نیروهای درونی فرد ایجاد کند و سبب ثبات در زندگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط گردد.

علاوه بر این، برخی از مطالعات نیز نشان دادند سرسختی روان‌شناختی^۳ به‌منزله سازه شخصیتی تأثیر

سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، ضرورتی اجتماعی به شمار می‌رود (قاضی و همکاران ۱۳۹۵). در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شد ۵۲۴ میلیون نفر (۸ درصد) از جمعیت جهان، افراد سالخورده ۶۵ سال و بالاتر هستند. انتظار می‌رود این رقم در سال ۲۰۵۰ تقریباً سه برابر شود و به حدود یک و نیم میلیارد نفر (۱۶ درصد از جمعیت جهان) برسد، اگرچه در حال حاضر توسعه‌یافته‌ترین کشورها، سالخورده‌ترین نمودار جمعیت را دارند، ولی سریع‌ترین سال‌خوردگی جمعیت در کشورهای کمتر توسعه‌یافته اتفاق می‌افتد و پیش‌بینی می‌شود بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ تعداد افراد سالخورده در کشورهای کمتر توسعه‌یافته، در مقایسه با ۷۱ درصد افزایش در کشورهای توسعه‌یافته، ۲۵۰ درصد افزایش یابد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). در کشور ما ایران، بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، آمارها حاکی از افزایش سهم جمعیت سالمند با سن بیش از ۶۵ سال از ۵/۷ درصد در سال ۹۰ به ۶/۱ درصد است. این افزایش جمعیت در گروه میانسالان (۳۰ تا ۶۴ سال) نیز مشهود است. به‌نحوی که سهم آنها از کل جمعیت کشور به ۴۴/۸ درصد رسیده است و در مجموع نشان می‌دهد بیش از نیمی از جمعیت کنونی کشور (۵۱ درصد) را افراد میانسال و سالمند تشکیل می‌دهد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). پیش‌بینی می‌شود که جمعیت ایران در حال گذار از دوران جوانی به سالخوردگی است، به‌نحوی که پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان در سال ۱۴۱۴ به بیش از ۱۰ میلیون نفر و درصد سالخوردگی به بیش از ۱۱ درصد خواهد رسید (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶).

سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است، بر اساس نتایج مطالعه میری و همکاران (۱۳۹۴) شیوع اختلالات روانی در سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی در سطح بالاتری است. اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه و زوال عقل، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندی شایع هستند و حدود ۱۵٪ تا ۲۵٪ از سالمندان را مبتلا می‌سازند، اما آنتونوسکی (۱۹۸۷) بر این باور است برخی افراد با تأثیر از مکانیسمی که انسجام روانی^۱ نامیده می‌شود، باوجود استرس‌های چشمگیر و دشواری‌های

² spiritual health

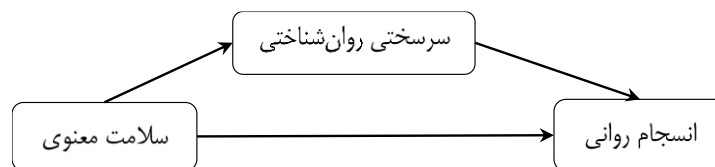
³ psychological hardiness

¹ sense of coherence

اتکا بر جنبه‌های ثابت زندگی بر انجام تغییرات و تطابق با شرایط تمرکز دارند، چنین افرادی پیش‌بینی می‌نمایند که تغییرات فرصت‌هایی را برای رشد و توسعه آتی آنها فراهم می‌کند (کرالی و همکاران، ۲۰۰۳).

روند رو به رشد سالخورده‌گی جمعیت و اهمیت انسجام روانی سالمندان موجب پر اهمیت‌تر شدن بررسی عوامل مرتبط با آن شده است. از سویی با وجود اهمیت انسجام روانی در دوران سالمندی، مطالعات در حوزه انسجام روانی سالمندان و رابطه آن با مفاهیم مثبت مانند سلامت معنوی و سرسختی روان‌شناختی بسیار اندک و به‌ویژه کمبود مطالعاتی که با استفاده از معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای مذکور را مورد بررسی قرار دهند به‌طور کامل مشهود است. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی در سالمندان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا سرسختی روان‌شناختی در رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی سالمندان، نقش میانجی دارد؟ (مدل مفروض پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است).

بسیاری بر وضعیت روان‌شناختی افراد جامعه از جمله انسجام روانی سالمندان دارد (جعفری و همکاران، ۱۳۹۱). سرسختی روان‌شناختی به روش خام و پایدار فرد در واکنش به وقایع زندگی اشاره دارد که در آن شخص بجای تهدید و کنار کشیدن، احساس تعهد را احساس می‌کند (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۵). سرسختی روان‌شناختی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان است که از سه مؤلفه مبارزه‌طلبی، تعهد و مهارگری تشکیل شده است (مدی، ۲۰۰۶). شخص دارای این ویژگی که تعهد بالایی دارد، باور دارد که باید در موقع بروز رویدادها در صحنه بماند و از مردم فاصله نگیرد، فارغ از اینکه چه اتفاقات تنش‌آوری اتفاق خواهد افتاد. فردی که در مؤلفه مهارگری بالاست می‌خواهد که به اثرگذاری بر اتفاقات پیرامون ادامه دهد فارغ از اینکه شرایط چقدر دشوار است. فردی که در مؤلفه مبارزه‌طلبی قوی است، تنیدگی‌ها را جزئی طبیعی از زندگی و فرصتی برای یادگیری، توسعه و تحول خردمندی می‌داند (دیفریتاس و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که در سرسختی روان‌شناختی در سطح بالایی قرار دارند، به‌جای



شکل ۱. مدل مفروض رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی از طریق سرسختی روان‌شناختی

سال، (۲) داشتن حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن (۳) توانایی جسمی شرکت در پژوهش، (۴) تمایل به همکاری در پژوهش و (۵) فقدان سابقه اختلالات روان‌شناختی خواهد بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل (۱) ضعف بینایی و ناتوانی در تکمیل مناسب پرسش‌نامه‌ها بود. از بین افراد، ۴۶ نفر مرد و ۵۴ نفر زن بودند. ۶۲ نفر بین ۶۰ تا ۶۵ سال و ۳۸ نفر بین ۶۶ تا ۷۰ سال بودند.

ابزار

مقیاس سلامت معنوی^۱. این آزمون ۲۰ سؤالی توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد که دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و بهزیستی وجودی را بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره شش)

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان تحت مراقبت خانه‌های سالمندان بهزیستی شهر مشهد در سه ماه نخست سال ۱۴۰۰ بود. مطابق با نظر استیونس (۲۰۱۲) که توصیه کرده است در پژوهش‌های علوم اجتماعی، برای برخورداری از یک معادله معتبر، برای هر متغیر پیش‌بین حدود ۱۵ الی ۲۰ شرکت‌کننده مورد نیاز است و با در نظر گرفتن دو متغیر پیش‌بین (سلامت معنوی: دو مؤلفه و متغیر میانجی سرسختی روان‌شناختی: سه مؤلفه)، از افراد واجد شرایط تعداد ۱۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت از (۱) سن ۶۰ تا ۷۰

¹ Spiritual Well-Being Scale (SWBS)

درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش نمودند. در ایران علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) پرسش‌نامه مذکور را هنجاریابی کردند که پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶۹ به دست آمد. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۹ بود.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی مشهد، به صورت حضوری به مراکز انتخاب شده سالمندان مراجعه شد و در بین سالمندانی که داوطلب پاسخگویی بودند، پرسش‌نامه‌ها توزیع شد، در ضمن قبل از پاسخگویی به آنها در مورد هدف پژوهش و اهمیت و ضرورت آن و رعایت نکات اخلاقی توضیح داده شد. پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به‌دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. خستگی و عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر از معیارهای حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه بود. اطلاعات به‌صورت فردی جمع‌آوری شد. برای پاسخگویی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های پژوهش به سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنان به صورتی محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به این سؤالات پاسخ دهند می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخگویی که هستند، همکاری خود را ادامه ندهند. در پایان کار، داده‌ها جهت تجزیه تحلیل گردآوری شد جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ جهت تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها و نیز نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ جهت الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. Smart PLS برای انجام «مدلسازی معادلات ساختاری» با روش کمترین مربعات جزئی استفاده می‌شود.

یافته‌ها

در جدول ۱ نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ۲ تمامی ضرایب همبستگی بین سلامت معنوی و سرسختی روان‌شناختی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار است ($P < 0/01$). مثبت بودن ضرایب حاصل نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی

تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می‌سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۶۰-۱۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بعد) به تفکیک معادل ۱۲۰-۲۰ هست و هر چه نمره به‌دست آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و لیسون (۱۹۸۲) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ با روش باز آزمایی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۳ بود.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز^۱. این

پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی توسط کیامرثی و همکاران در سال ۱۳۷۷ ساخته شده که سه خرده مقیاس مبارزه‌جویی، کنترل، تعهد را بر روی یک مقیاس چهارگزینه‌ای (هرگز نمره صفر تا بیشتر اوقات نمره سه) می‌سنجد، بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا ۶۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بیشتر می‌باشد. کیامرثی و همکاران روایی این آزمون به روش روایی همزمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه گردید و ضرایب به‌دست‌آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود و ضرایب پایایی را به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند (کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷). پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با روش آلفا کرونباخ ۰/۷۸ بود.

پرسش‌نامه احساس انسجام روانی^۲. این ابزار ۱۳

سؤالی توسط آنتونوسکی در سال (۱۹۸۷) ساخته شد که سه مؤلفه کنترل‌پذیری، ادراک‌پذیری و معناداری (را با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=عدم تمایل و ۷=شدت تمایل) می‌سنجد. نمره ابزار با مجموع نمره سؤال‌ها به دست می‌آید، بنابراین دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۹۱ و نمره بیشتر به معنای احساس انسجام بالاتر است. آنتونوسکی (۱۹۸۷) روایی سازه آن را تأیید و پایایی به روش همسانی

¹ Psychological Hardiness Scale of Ahwaz(AHI)

² Antonovsky's sense of coherence

و سرسختی روان‌شناختی با انسجام روانی سالمندان ارتباط مستقیمی وجود دارد.

جدول ۱

توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت مذهبی	-۰/۵۸۶	۰/۶۴۵	۳۶/۸۶	۴/۹۹۷
سلامت وجودی	-۰/۸۲۷	۱/۶۸۳	۳۶/۳۵	۴/۱۱۵
سلامت معنوی	-۰/۸۶۷	۱/۵۴۵	۷۵/۲۱	۱۱/۶۱۱
مبارزه‌جویی	-۰/۹۵۸	۱/۴۴۳	۲۱/۷۷	۲/۹۵۴
کنترل	-۰/۸۳۶	۰/۹۵۷	۲۳/۴۵	۲/۵۳۱
تعهد	-۰/۹۰۸	۱/۰۱۸	۳۱/۴۶	۴/۷۲۵
سرسختی روان‌شناختی	-۱/۲۹	۰/۹۳۵	۷۶/۶۷	۸/۴۵۸
کنترل‌پذیری	-۰/۳۷۶	-۰/۶۲۹	۱۸/۶۶	۳/۲۱۶
ادراک‌پذیری	-۰/۶۱۴	۰/۸۷۷	۲۲/۳۱	۳/۱۴۲
معناداری	-۱/۱۵۸	۰/۱۸۸	۱۹/۶۰	۲/۹۹۸
انسجام روانی	-۰/۸۵۵	۱/۰۸۱	۶۰/۵۷	۷/۸۵۷

هر یک از سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای این معیار را به ترتیب بیانگر قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و

قوی در مورد سازه مربوطه معرفی نموده‌اند. با توجه به نتایج جدول ۳ مقدار Q^2 مربوط به متغیرهای درون‌زا برازش مناسب مدل ساختاری تحقیق را تأیید می‌کند.

جدول ۳

نتایج ضرایب R^2 و Q^2

متغیر	R^2	Q^2
سرسختی روان‌شناختی	۰/۲۸۹	۰/۱۵۵
انسجام روانی	۰/۴۸۸	۰/۳۱۷

پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و مدل ساختاری، مدل کلی معادلات ساختاری پژوهش با استفاده از معیار نیکویی برازش (GOF) ارزیابی شد. این شاخص هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مد نظر قرار می‌دهد و به عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. این شاخص برابر با میانگین هندسی متوسط مقادیر اشتراکی و متوسط ضریب تعیین R^2 متغیرهای مکنون درون‌زا است.

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

جدول ۲

ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی، سرسختی روان‌شناسی و انسجام روانی

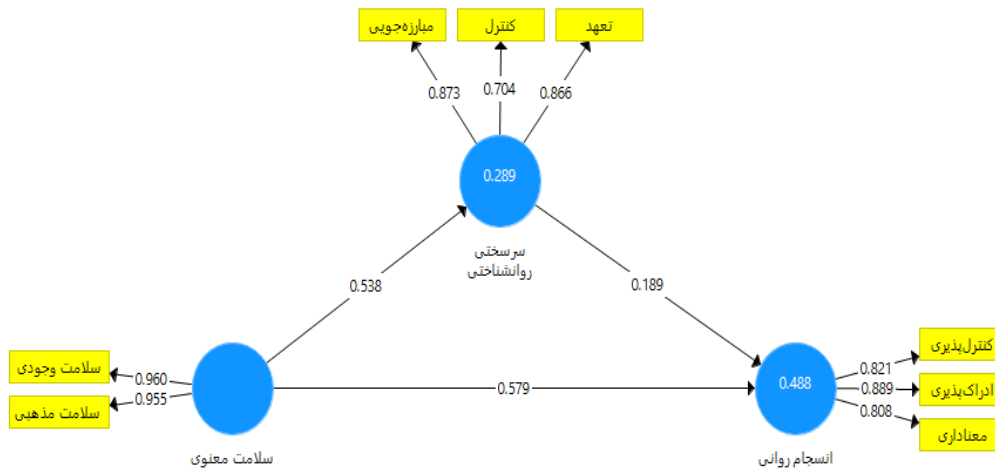
متغیرها	۱	۲
۱- سلامت معنوی	۱	
۲- سرسختی روان‌شناختی	۰/۵۴۳**	۱
۳- انسجام روانی	۰/۶۸۱**	۰/۴۹۲**

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جهت بررسی مدل نقش سلامت معنوی در انسجام روانی سالمندان با میانجی سرسختی روان‌شناختی، از مدل سازی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی و نرم افزار Smart PLS استفاده شد. اولین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای درون‌زا (وابسته) مدل است R^2 معیاری است که نشان دهنده تاثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا بوده و سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک به ترتیب برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود. با توجه به نتایج جدول ۳، مقادیر R^2 بدست آمده مناسب بودن برازش مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. دومین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش مقادیر Q^2 متغیرهای درون‌زای مدل است. این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد.

می‌شود. با توجه به اینکه مقدار مدل پژوهش ۰/۳۹۶ است، بنابراین برازش مناسب مدل کلی تحقیق تأیید می‌شود.

سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF در نظر گرفته



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش با ضرایب استاندارد

در این تحلیل مقدار آماره t برای کلیه مسیرها بالاتر از ۱/۹۶ بوده و در نتیجه در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار می‌باشند.

اعداد موجود بر روی مسیرها نشانگر مقدار t -value برای هر مسیر می‌باشد. برای بررسی معنادار بودن ضرایب مسیر لازم است تا مقدار t هر مسیر بالاتر از ۱/۹۶ شود.

جدول ۴

ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	بتا	آماره t	سطح معنی‌داری
سلامت معنوی ← انسجام روانی	۰/۵۷۹	۸/۸۷۳	۰/۰۱
سلامت معنوی ← سرسختی روان‌شناختی	۰/۵۳۸	۶/۵۲۱	۰/۰۱
سرسختی روان‌شناختی ← انسجام روانی	۰/۱۸۹	۲/۱۱۷	۰/۰۳۵
سلامت معنوی ← سرسختی روان‌شناختی	۰/۱۰۱	۲/۰۲۶	۰/۰۴۳

هدف مطالعه بررسی رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی با میانجیگری سرسختی روان‌شناختی در سالمندان انجام شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین سلامت معنوی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار بود. بنابراین می‌توان گفت که با بهبود سلامت معنوی، انسجام روانی سالمندان افزایش می‌یابد و برعکس. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات هاشمی و عینی (۱۳۹۸)، عینی و همکاران (۱۳۹۸) و کولز و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تنیدگی سالخوردگان با بهزیستی مذهبی و وجودی، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و حس انسجام رابطه‌ای منفی و معناداری و با سبک مقابله هیجان‌مدار رابطه مثبت و معناداری داشت. بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام با استرس

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۴ ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین سلامت معنوی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار ($P < ۰/۰۱$)، رابطه بین سلامت معنوی با سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار ($P < ۰/۰۱$)، رابطه بین سرسختی روان‌شناختی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار ($P < ۰/۰۵$) بود. همچنین نتایج آزمون استروپ نشان داد که ضریب مسیر مربوط به نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سلامت معنوی و انسجام روانی سالمندان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

را در شرایط سخت حمایت می‌کند. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که سلامت معنوی از طریق شکل‌دهی یک نظام ارزشی و معنایی هدفمند مبتنی بر اعتماد به تصمیمات و حکمت خدا (به‌عنوان دانای مطلق)، نوعی مقابله‌ی معنوی-مذهبی به راه می‌اندازد و از این‌رو منجر به افزایش توان مقابله‌ای و سرسختی روان‌شناختی می‌گیرد؛ بنابراین سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به نامالایمات، 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 (کیومرث و همکاران، ۲۰۱۶). 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 ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد با بهزیستی معنوی بالا به‌طور 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 (اله‌بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین با افزایش سلامت معنوی، سرسختی روان‌شناختی سالمندان افزایش خواهد یافت.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین سرسختی روان‌شناختی با انسجام روانی مثبت و معنی‌دار بود، یعنی با افزایش سرسختی روان‌شناختی در سالمندان، انسجام روانی بهبود می‌یابد و برعکس. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه سالمندان انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات تقریباً مشابه در این زمینه همسو است. پژوهش شهسوار و همکاران (۱۳۹۷) در زنان سالمند نشان داد که هوش معنوی از طریق نقش واسطه‌ای سخت‌کوشی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر شادکامی دارد. مطالعه جدیدی و همکاران (۱۳۹۰) در سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک نشان داد که سلامت معنوی همبستگی معنی‌داری با کیفیت زندگی سالمندان دارد. در به دست آمدن یافته فوق می‌توان گفت فرد بیمار با ویژگی سرسختی روان‌شناختی می‌تواند در مورد هر آنچه

ادراک‌شده رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار سالمندان را تبیین کند. سلامت معنوی برخوردار از حالتی است که طی فرایندی مقدس، پویا، منسجم، مستمر و دوسویه از طریق کسب معرفت و باور به خدا، خود، خلقت و روابط متقابل آنها، درک و اتصال مناسب هدفمند با سرچشمه هستی حاصل می‌شود و در بینش، کنش‌ها و عواطف متجلی می‌شود (اصفهان‌ی، ۱۳۸۹). سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، می‌تواند یک ارتباط هماهنگ و یکپارچه میان نیروهای درونی فرد ایجاد کند و سبب ثبات در زندگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط گردد. فیشر (۲۰۱۰) معتقد است که سلامت مذهبی، منعکس‌کننده ارتباط با خدا و یک قدرت بی‌نهایت و سلامت وجود مطرح‌کننده ارتباط ما با دیگران و محیط است و برخوردار از سالمندان از آنها می‌تواند احساس ارزشمندی از اتصال به خدا، هماهنگی میان خود، دیگران، طبیعت در آنان ایجاد کند و همچنین می‌تواند باعث تمایل فرد به احساس هویت، رضایتمندی، لذت، خرسندی، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، برخوردار از هدف و جهت در زندگی شود و در مجموع می‌تواند زمینه ارتقای انسجام روانی را فراهم کند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین سلامت معنوی با سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار بود. بنابراین می‌توان گفت با ارتقای سلامت معنوی در سالمندان، سرسختی روان‌شناختی افزایش می‌یابد و برعکس. در زمینه یافته به‌دست‌آمده مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه سالمندان انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات نزدیک و مرتبط در این زمینه از جمله اصلانی و همکاران (۱۳۹۶)، باقری و همکاران (۱۳۹۵) و هولت-کاپلان و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. مطالعه اصلانی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که ارتباط مثبت معنی‌داری بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی سالمندان وجود داشت. نتایج پژوهش باقری و همکاران (۱۳۹۵) در سالمندان شهرستان شاهرود حاکی از همبستگی منفی و معنادار بین افسردگی و سلامت معنوی (ابعاد و نمره کل) و همبستگی معنادار منفی بین سلامت معنوی و کیفیت خواب سالمندان بود. مطالعه هولت-کاپلان و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد معنویت در هنگام تنهایی و سختی موجب آرامش و تسکین اضطراب می‌شود، به‌علاوه مذهب و معنویت باعث امیدواری شده و سالمندان

انجام می‌دهد، معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. این اشخاص با بسیاری از جنبه‌های زندگی‌شان همچون شغل، خانواده و روابط بین افراد کاملاً درآمیخته می‌شوند. رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و باور به این امر دارند که تغییر و نه ثبات واقعیت جنبه طبیعی زندگی است. این ویژگی شخصیتی این توان را می‌دهد تا در مقابله با مشکلات زندگی از جمله سالمندی به صورت مثبت برخورد کنند و راحت‌تر بتوانند ناملایمات و سختی‌ها را بپذیرند (آزادی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین باید گفت که سرسختی روان‌شناختی تعریف‌شده از سوی مدی و همکاران (۲۰۰۲) به عنوان یک سازه شخصیت، ترکیبی از مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است که از طریق مقابله با رویدادهای آسیب‌زا و تعدیل عوامل فشارزای زندگی به سلامت روانی و جسمی افراد کمک می‌کند. سالمندانی که نمره بالایی در مؤلفه تعهد دارند، در مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی موفق عمل می‌کنند و با توانمندی که دارند رویدادهای استرس‌زای زندگی را به چیزهای جذاب و معنی‌دار تبدیل می‌کنند. از طرفی بالا بودن نمره کنترل در افراد سالمند با باور شخص در تأثیرگذاری بر رویدادهای زندگی و مقابله با آن همراه است و این نوع نگرش با منبع کنترل درونی و متعاقب آن با سلامت روان رابطه دارد. همچنین سالمندانی که در مؤلفه مبارزه‌جویی نمره بالایی کسب کرده‌اند، به مشکلات زندگی و عوامل استرس‌زا به مثابه فرصتی برای رشد و تغییر و نه شکست نگاه می‌کنند. این نحوه نگرش به استرس و مشکلات موجب مقابله مؤثر با آن می‌شود و از تضعیف سیستم ایمنی و آسیب‌پذیری افراد پیش‌گیری می‌کند و ارتقای انسجام روانی آنان را به همراه دارد (جعفری و همکاران، ۱۳۹۱).

بر اساس نتایج به دست آمده ضریب مسیر مربوط به نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار بود. به عبارتی می‌توان گفت که سلامت معنوی از طریق مسیر غیرمستقیم سرسختی روان‌شناختی بر انسجام روانی سالمندان تأثیرگذار است. در زمینه نتیجه به دست آمده مطالعه‌ای به صورت مستقیم در جامعه سالمندان انجام نشده است. در توجیه نتیجه به دست آمده باید گفت که سلامت معنوی از طریق تدارک یک چارچوب، جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم‌پیوستگی وجودی، در ارتقای

سلامت روانی مشارکت می‌کند. به تعبیری معنویت یک سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنی پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (سلیگمن، ۲۰۰۴). افراد سالمندی که از سلامت معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و مهم‌تر از همه فقدان‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و افراد نزدیک خانواده و ازدواج و جدایی فرزندان که در چرخه زندگی رخ می‌دهند، معنی بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار فشار روانی بکاهند. از طرفی معنویت و سلامت معنوی برای افراد، حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و این نوع حمایت این حس را در افراد سالمند ایجاد می‌کند که تنها نیست و به گروهی تعلق دارد که در مواقع سختی و مشکلات از او حمایت عاطفی می‌کند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین افراد سرسخت دارای گروهی از ویژگی‌های شخصیتی هستند که به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کنند. افراد سرسخت دارای قدرت کنترل بیشتری بر وقایع زندگی هستند و به جای دوری از مشکلات آنها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند. همچنین آنان رویدادهای تنیدگی‌زا را مثبت‌تر و قابل کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند که این امر نخست باعث کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی و کاهش بروز نشانگان تنیدگی و در نهایت باعث افزایش انسجام روانی و سلامت آنان می‌شوند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۴).

از آنجاکه این پژوهش در یک گروه خاص از جمله سالمندان انجام شد، جهت تعمیم آن به دیگر گروه‌ها، باید جانب احتیاط رعایت شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مشکلات مرتبط با جمع‌آوری اطلاعات (تعداد زیاد سؤالات، خسته شدن و کم‌حوصلگی شرکت‌کنندگان، و غیره) اشاره کرد، زیرا این مطالعه در دوران کرونا انجام شد. در این پژوهش از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده و تحریف در یادآوری وقایع گذشته جزو معایب پرسش‌نامه‌های خود گزارشی است. انجام مطالعات طولی و کوهورت با حجم نمونه وسیع به منظور بررسی تأثیرات سلامت معنوی بر سرسختی و انسجام روانی سالمندان نیز پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود که ضمن استفاده از پرسش‌نامه‌های کوتاه‌تر، در کنار آن از مصاحبه هم برای شناخت حالات سالمندان استفاده شود. در پژوهش‌های آتی

اله بخشیان، م.، جعفرپورعلوی، م.، پرویزی، س.، و حقانی، ح. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت‌معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۲(۳)، ۳۳-۲۹.

باستانی، ف.، پورمحمدی، ا.، و حقانی، ح. (۱۳۹۳). بررسی استرس درک شده و ارتباط آن با سلامت معنوی در سالمندان عضو انجمن پیشگیری و مهار دیابت بابل. *مجله حیات*، ۲۰(۳)، ۱۸-۶. باقری، ح.، صادقی، م.، اسماعیلی، ن.، و نعیمی، ز. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود. *سالمندشناسی*، ۱(۱)، ۶۲-۵۵. جدیدی، ع.، فراهانی‌نیا، م.، جان‌محمدی، س.، و حقانی، ح. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۴(۷۲)، ۴۸-۵۶.

جعفری، ع.، حاجلو، ن.، فغانی، ر.، و خزان، ک. (۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۶)، ۴۴۰-۴۳۱.

حسینی، م.، عبدخدایی، م. س.، و آقامحمدیان شعریاف، ح. (۱۳۹۶). نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه طول مدت و تعداد عوارض جسمانی دیابت با میزان سلامت روان در افراد دیابتی. *مجله افق دانش*، ۲۳(۴)، ۳۱۷-۳۱۱.

دهشیری، غ.، سهرابی اسمرود، ف.، جعفری، ع.، و نجفی، م. (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. *مطالعات روانشناختی*، ۴(۳)، ۱۴۴-۱۲۹.

سلم آبادی، م.، رجیبی، م. ج.، و صف‌آرا، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین، سالمند، *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۹۸-۲۰۹.

شهسوار، ر.، غفاری، م.، و مختوم‌نژاد، ر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای سختکوشی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه هوش معنوی و شادکامی در زنان سالمند. *سالمندشناسی*، ۳(۱)، ۲۱-۱۱.

عباسی، م.، عزیزی، ف.، شمسی‌گوشکی، ا.، ناصری‌راد، م.، و اکبری لاکه، م. (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی. *مجله اخلاق پزشکی*، ۶(۲۰)، ۴۴-۱۱.

علی پور، ا.، و شریف، ن. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *پژوهنده*، ۱(۸۵)، ۵۶-۵۰.

تکرار این مطالعه، به‌ویژه با کنترل متغیرهای تعدیل‌گر چون سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی اجتماعی و غیره پیشنهاد می‌شود. سلامت معنوی بعدی از سلامت است که در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کمتر موردتوجه قرار می‌گیرد و نتایج این مطالعه می‌تواند در اعتلای سلامت معنوی سالمندان بستری به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر مورد توجه قرار گیرد. موضوعی که در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی، کمتر مورد توجه قرار گرفته و با ارائه آن در خدمات پرستاری و بالینی، می‌توان در تسریع روند بهبودی بیماران، نقش مهمی را ایفا کرد. از نتایج پژوهش می‌توان برای تدوین پروتکل‌های مراقبتی استفاده کرد، به‌طوری‌که بر اساس یافته‌های این فرضیه در صورت تدوین پروتکل‌های مراقبتی می‌باید اهمیت بیشتری به سلامت معنوی داد.

سپاس‌گزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس به خاطر حمایت معنوی و همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاس‌گزاری می‌شود.

منابع

- ابوالقاسمی، ع.، زاهد، م.، و نریمانی، محمد. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۳)، ۲۲۲-۲۱۳.
- اسدزندی، م. (۱۳۹۳). رهیافت قلب سلیم در مفهوم شناسی سلامت معنوی. *فقه پزشکی*، ۶(۱۹-۱۸)، ۱۷۴-۱۴۳.
- اصفهان‌ی، م. (۱۳۸۹). سلامت معنوی و دیدگاه‌ها. *اخلاق پزشکی*، ۴(۱۴)، ۴۹-۴۱.
- اصلائی، ی.، حسینی، م.، علیجانپور آقاملکی، م.، جوانبختیان قهفرخی، ر.، و برهانی‌نژاد، و. (۱۳۹۶). سلامت معنوی و رضایت از زندگی در سالمندان بستری در بیمارستان‌های شهرکرد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۶(۴)، ۱۰-۱.
- آزادی، ر.، احدی، ح.، و حاتمی، ح. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *افق دانش*، ۲۷(۱)، ۳۳-۱۸.
- آقاجانی، م.، تیزدست، ط.، و میرهاشمی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش سرسختی بر عزت نفس و سازگاری معتادین مرد. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۶(۴)، ۹-۱.

- Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodological study. *Quarterly Journal of Medical Ethics*, 6 (20), 11-44. <https://doi.org/10.22037/mej.v6i20.36> 29 [Persian]
- Abolghasemi, A., Zahed, M., Nariman, M. (2011). The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. *Journal of Fundamental of Mental Health*, 11(3), 213-222. [Persian]
- Alah Bakhshian, M., Jafarpour Alavi, M., Parvizi, S., Haghani H. (2011). A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12 (3), 29-33. [Persian]
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco
- Asadzandi, M. (2013). The approach of a healthy heart in the conceptualization of spiritual health. *Medical Figh*, 6(18-19), 143-174. <https://doi.org/10.22037/mfj.v6i19-18.8092> [Persian]
- Aslani, Y., Hosseini, R., Alijanpour-Aghamaleki, M., Javanbakhtian-Ghahfarokhi, R., Borhaninejad, V. (2018). Spiritual health and life satisfaction in older adults in Shahrekord hospitals. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 6(4), 1-10. URL: <http://78.39.35.47/article-1-609-fa.html> [Persian]
- Azadi, R. (2016). Effect of hardiness training on self-esteem and adjustment of addicted male. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 26(4), 1-9. [Persian]
- Azadi, R., Ahadi, H., Hatami, H. R. (2021). The Relationship of psychological wellbeing and psychological hardiness with the mediating role of social support in women with breast cancer. *Quarterly of The Horizon of Medical Sciences*, 27(1), 18-33. <https://doi.org/10.32598/hms.27.1.309> 3.2 [Persian]
- Bagheri, H., Sadeghi, M., Esmaeili, N., Naeimi, Z. (2016). Relationship between spiritual health and depression and عینی، س.، هاشمی، ز.، و تقوی، ر. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده سالمندان: نقش پیش‌بین بهزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام. *سالمندشناسی*، ۴(۳)، ۲۵-۳۴.
- قاضی محسنی، م.، سلیمانیان، ع.ا.، و حیدرنیا، ا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی امیدمحور بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۲)، ۳۰۹-۳۰۰.
- کیامرثی، آ.، و ایل‌بیگی‌قلعه‌نی، ر. (۱۳۹۱). ارتباط احساس پیوستگی و نارسایی هیجانی با رضایت از زندگی در دانش آموزان دختر دارای نشانه‌های ADHD. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۱(۱)، ۹۲-۷۶.
- کیامرثی، آ.، نجاریان، ب.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۷، ۲۸۴-۲۷۱.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). *نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵*، تهران، ایران.
- میرزایی، م.، دارابی، س.، و باباپور، م. (۱۳۹۶). سال‌خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۲)، ۱۹۶-۱۵۶.
- میری، م. ر.، صالحی‌نیا، ح.، طیوری، ا.، بهلگردی، م.، و تقی‌زاده، ع.ا. (۱۳۹۴). شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲(۲)، ۱۰۳-۹۴.
- میکائیلی، ن.، عینی، س.، و تقوی، ر. (۱۳۹۵). نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر-عملی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله افق دانش*، ۹(۱)، ۳۹-۳۳.
- هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). نقش بهزیستی مذهبی و وجودی، سبک‌های مقابله‌ای و حس انسجام در تنیدگی افراد سالخورده. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳(۴)، ۶۱-۵۴.
- هاشمی، ن.، سوری، ا.، و عاشوری، ج. (۱۳۹۴). ارتباط سرمایه اجتماعی و سرسختی روانشناختی با سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۴(۱)، ۴۳-۵۳.
- یوسفی، ف.، محمدی، ف.، مطلبی، آ.، و پهلوان شریف، س. (۱۳۹۹). آیا سلامت معنوی سالمندی موفق را پیش‌گویی کند؟ *مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۲)، ۲۵۴-۲۴۶.

References

- Abbasi, F., Azizi, E., Shamsi Gooshki, M., Naseri Rad, M., Akbari Lakeh, M. (2013).

- Bastani, F., Pourmohammadi, A., Haghani, H. (2014). Relationship between perceived stress with spiritual health among older adults with diabetes registered to the association of diabetes prevention and control in Babol. *Journal of Hayat*, 20 (3), 6-18. URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-841-fa.html> [Persian]
- Crowley, B. J., Hayslip, B. J., & Hobdy, J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(4), 237-248.
- De Freitas, F.B., Vannuchi, MO., Haddad, M. L., De Carvalho Silva, L. G., & Rossaneis, M.A. (2017). Hardiness and occupational stress in nurse's managers of hospital institutions. *Journal of nursing UFPE*, 11(10), 1981-1988.
- Dehshiri, G. H., Esmroud, S., Jafari, A., Najafi, M. (2008). psychometric properties of the spiritual well-being scale among students. *Quarterly journal of psychological studies*, 4(3), 129-144. [Persian]
- Esfahani, M. (2011). Spiritual health and perspectives. *Medical Ethics*, 4(14), 41-49. <https://doi.org/10.22037/mej.v4i14.12117> [Persian]
- Eyni, S., Hashemi, Z., Tagavi, R. (2019). Elderly perceived stress: The Predictive role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion. *Journal of Gerontology*, 4 (3), 25-34. URL: <http://joge.ir/article-1-353-fa.html> [Persian]
- Fisher, J. (2010). Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*, 1(1), 105-121.
- Ghazi Mohseni, M., Soleimani, A. A., Heidarnia, A. (2016). Examining the effectiveness of hope-based group training on the life quality of the elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11 (2), 300-309. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1052-fa.html> [Persian]
- Hashemi, N., Souri, A., Ashoori, J. (2016). The relationship between social capital and psychological hardiness with general health of patients with type II diabetes. quality of sleep in the older adults in Shahroud. *Journal of Gerontology*, 1 (1) ,55-62. URL: <http://joge.ir/article-1-73-fa.html> [Persian]
- The Journal of Diabetes Nursing*, 4 (1), 43-53. URL: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-149-fa.html> [Persian]
- Hashemi, Z., Eyni, S. (2019). Elderly perceived stress: the predictive role of spiritual well-being, coping strategies, and sense of cohesion. *Islamic Life Style*, 3(4), 54-61. URL: <http://islamiclifej.com/article-1-325-fa.html> [Persian]
- Hoseyni, M., Abdkhodai, M., Aghamohammadian Sherbaf, H. (2017). Role of mediating sense of coherence in relationship between duration and number of physical complications of diabetes with mental health in patients with type 2 diabetes mellitus. *Internal Medicine Today*, 23 (4), 311-317. URL: <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2662-fa.html> [Persian]
- Holt, C. L., Caplan, L., Schulz, E., Blake, V., Southward, P., Buckner, A., & Lawrence, H. (2009). Role of religion in cancer coping among African Americans: A qualitative examination. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(2), 248-273.
- Jadidi, A., Farahaninia, M., Janmohammadi, S., Haghani, H. (2011). The Relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in kahrizak senior house. *The Iran Journal of Nursing*, 24 (72), 48-56. URL: <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1025-fa.html> [Persian]
- Jafari, A., Khazan, F., & Faghanim, R. (2013). The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 10 (6) ,431-440. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-276-fa.html> [Persian]
- Kiamarsi, A., Ilbigi GhaleNee, R. (2012). The relationship of a sense of coherence and alexithymia with life satisfaction in girl students with ADHD symptoms. *Quarterly Journal of School Psychology Institutions*, 1(1), 76-92. [Persian]

- Kiamarsi, A., Najarian, B., & Mehrbizadeh, M. (1998). Construction and validation of a scale to measure psychological toughness. *Psychology, 7*, 271-284. [Persian]
- Kim, S.S., Kim-Godwin, Y. S., & Koenig, H. G. (2016). Family spirituality and family health among Korean-American elderly couples. *Journal of Religion and Health, 55*(2), 729-746.
- Kohls, N., Walach, H., & Wirtz, M. (2009). The relationship between spiritual experiences, transpersonal trust, social support, and sense of coherence and mental distress—a comparison of spiritually practising and non-practising samples. *Mental Health, Religion & Culture, 12*(1), 1-23.
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology, 1*(3), 160-168.
- Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., Jensen, K., Carter, E., & Harvey, R. H. (2002). Hardiness training for high-risk undergraduates. *NACADA Journal, 22*(1), 45-55.
- Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 1451-1455.
- Mak, W., & Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(2), 157-167.
- Mikaeeli, N., Eyni, S., & Taghavi, R. (2017). Role of self-compassion and sense of coherence and thought action fusion in prediction of psychological well-being among post-traumatic stress disorder veterans. *Iranian Journal of War and Public Health, 9* (34), 33-39. [Persian]
- Miri, M.R., Salehiniya, H., Tiyuri, A., Bahlgerdi, M., & Taghizadeh, A. A. (2014). Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand. *Journal of Geriatric Nursing, 2*(2), 94-103. [Persian]
- Mirzaie, M., & Darabi, S. (2017). Population aging in Iran and rising health care costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 12*(2), 156-169. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1226-fa.html> [Persian]
- National Statistics Center of Iran. (2016). The results of the general population and housing census of 2015, Tehran, Iran.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 224-237.
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*(12), 1485-1494.
- Salmabadi, M., Rajabi, M. J., & Safara, M. (2018). Effectiveness of training the review of life on life satisfaction and sense of coherence middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 13* (2), 198-209. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1229-fa.html> [Persian]
- Seligman, M. E. (2004). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment: *Simon and Schuster*.
- Shahsavari, R., Ghaffari, M., & Makhtoum Nejjad, R. (2018). Mediating role of psychological hardiness and perceived social support on the relationship between spiritual intelligence and happiness in the elderly women. *Journal of Gerontology, 3* (1), 11-21. URL: <http://joge.ir/article-1-184-fa.html> [Persian]
- Stevens, JP. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Routledge.
- World Health Organization. (2011). *Global health and ageing*. Geneva: World Health Organization.
- Yousefi, F., Mohammadi, F., Motalebi, S. A., & Pahlevan Sharif, S. (2020). The Relationship between spiritual health and successful aging. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 15* (2), 246-256. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1868-fa.html> [Persian]

