



The Relationship Between Social Support and Coping Styles with the Psychological Well-Being of the Elderly: The Mediating Role of Self-Worth

Ali Afshari^{1*} , Rasul Rezai² 

¹ Dept of psychology, University of Maragheh, Maragheh, Iran

² Dept. of psychology, University of Farhangian, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 22.11.2022

Revised: 26.12.2022

Accepted: 26.12.2022

ePublished: 30.12.2022

Keywords

psychological well-being of the elderly, coping styles, social support and self-worth

How to cite this article

Afshari, A., & Rezai, R., (2022). The Relationship between social support and coping styles with the psychological well-being of the elderly: The Mediating role of self-worth. *Aging Psychology*, 8(4), 401-418.

*Corresponding Author

Ali Afshari

Email

aliafshari.psy@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Psychological well-being in the elderly is related to various factors such as social support and coping styles. Meanwhile, mediating variables can facilitate this relationship. Therefore, the aim of the present study was to investigate the relationship between social support and coping styles with the psychological well-being of the elderly with the mediating role of self-worth. The correlational research design was of the path analysis type. The statistical population included all the elderly people of Tabriz city, numbering 4000 people. According to the available sampling method, 290 people were selected as a sample from the mentioned society. To collect data, Riff's psychological well-being questionnaires, Dartaj et al.'s coping styles, Kroker et al.'s self-esteem, and Zimmet et al.'s social support questionnaires were used. Evaluation of the proposed model was done through path analysis using Imus software. Based on the findings, the proposed model had an acceptable fit. Also, the research results indicated a direct positive relationship between social support and psychological well-being, as well as between coping styles and psychological well-being and self-worth and psychological well-being. In general, the results showed that coping styles and social support have an indirect effect on the psychological well-being of the elderly through the mediation of self-esteem. According to the findings of the research, it can be said that social support and coping styles with the mediation of self-worth play a significant role in the psychological well-being of the elderly.



رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی خود ارزشمندی

علی افشاری^{۱*}، رسول رضایی^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
^۲ گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه فرهنگیان، تهران

چکیده

بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان با عوامل مختلفی مانند حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط است. در این میان متغیرهای میانجی می‌توانند تسهیل‌گر این رابطه باشند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان با نقش میانجی خود ارزشمندی بود. طرح پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهرستان تبریز به تعداد ۴۰۰۰ نفر بود. از جامعه مذکور با توجه به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۹۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، سبک‌های مقابله‌ای درتاج و همکاران، خودارزشمندی کروکر و همکاران و حمایت اجتماعی زیمت و همکاران استفاده شد. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار ایموس انجام گرفت. بر اساس یافته‌های به دست آمده، مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار بود. همچنین، نتایج پژوهش حاکی از رابطه مستقیم مثبت بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و همچنین بین سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی و خود ارزشمندی با بهزیستی روان‌شناختی بود. به‌طورکلی نتایج نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی از طریق میانجیگری خودارزشمندی بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان اثر غیرمستقیم دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با میانجیگری خود ارزشمندی نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

اصلاح: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۱۰/۰۹

کلیدواژه‌ها

بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، سبک‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و خودارزشمندی

نحوه ارجاع به مقاله

افشاری، ع.، و رضایی، ر. (۱۴۰۱). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی خود ارزشمندی. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۴)، ۴۱۸-۴۰۱.

* نویسنده مسئول

علی افشاری

پست الکترونیکی

aliafshari.psy@gmail.com

سال‌های طولانی‌تر کار و فعالیت داشته و با توجه به تجارب و مهارت‌های بیشتر ظرفیت‌ها و نیازهای مختلفی برای جامعه مهیا می‌کنند. البته این دیدگاه تأکید می‌کند که باید سازگاری با شرایط جدید در همه سطوح شخصی، سازمانی و اجتماعی فراهم آید (بلوم و همکاران، ۲۰۱۱).

از جمله دغدغه‌ها و موضوعاتی که در چند سال اخیر توجه‌ها را به سمت خود جلب کرده تقویت و بهبود سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان است (کراتسلی و مکی، ۲۰۱۸). یکی از ویژگی‌های روانی که افراد سالخورده باید از آن بهره‌مند باشند، احساس بهزیستی است. روان‌شناسی مثبت‌نگر سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی مطرح نموده و آن را در قالب بهزیستی روان‌شناختی^۱ بیان می‌کند. پس بهزیستی روان‌شناختی به معنای کارکرد و عملکرد روان‌شناختی بهینه است (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۱). مدل سلامت سه نوع بهزیستی جسمانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را با هم ترکیب کرده و مفهوم جامع و کاملی از بهزیستی را هم که جنبه عاطفی (بهزیستی هیجانی) و هم جنبه کاربردی (بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی) سلامت روانی را در بر می‌گیرد، به وجود آورده‌اند (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی شامل احساس مثبتی است که فرد از زندگی دارد و رضایت وی را نشان می‌دهد و دربرگیرنده خانواده، شغل، تحصیلات و نظایر این موارد است (گرین، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، بهزیستی روان‌شناختی ارزیابی‌های عاطفی و شناختی اشخاص از زندگی خودشان است (واحدی و همکاران، ۱۳۹۹) و رضایت بالای فرد از زندگی، هیجانانگیز بودن و سطوح پایین خلق‌های منفی را در برمی‌گیرد (سان و همکاران، ۲۰۱۶). به تعبیری دیگر، بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان به معنای تلاش شخص برای شکوفایی استعدادها و توانایی‌های بالقوه خویش می‌باشد و نشان‌دهنده درک و ارزیابی شخص از کیفیت کلی زندگی است (تونگه و مارتین، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی سازه‌ای چند بعدی است که مشتمل بر رویکرد ذهنی مثبت درباره افکار و احساسات مثبت به زندگی می‌باشد و نشان‌دهنده میزان سلامتی در زندگی است (جورج و همکاران، ۲۰۲۰). سالمندان دارای بهزیستی بالا معمولاً نگاه خوش‌بینانه‌ای به چالش‌های زندگی داشته و در به کار

در زمان‌های گذشته تعداد اندکی از افراد به سنین کهولت و پیری می‌رسیدند، اما در جهان کنونی پیشرفت‌های فناوری و بهداشتی باعث شده تا افراد سال‌های بیشتری عمر کنند و مرگ آنها در سنین بالاتری اتفاق افتد، در نتیجه در حال حاضر افراد بیشتری می‌توانند سنین پیری را تجربه نمایند (نیکنام و همکاران، ۱۴۰۰). از طرف دیگر از آنجا که تقریباً تمامی کشورهای دنیا دوره باروری بالا را پشت سر گذاشته و یا در حال گذار از آن هستند، طبیعتاً تعداد افراد زیاده‌تری نسبت به گذشته به مرحله پیری می‌رسند (عباسی‌شوازی، ۲۰۰۲). تعداد افراد سالخورده جوامع رو به افزایش است و در حال حاضر جمعیت بسیاری از کشورها رو به سالخوردگی رفته و انتظار می‌رود سایر کشورها نیز در آینده این پدیده را تجربه نمایند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). سالمندی، عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانسیم بدن، که بر اثر دخالت عامل زمان یعنی پس از ۶۰ سالگی، پیش می‌آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضاء مختلف بدن بوجود می‌آورد که سفید شدن مو و چین و چروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفستگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت‌یابی، کاهش ظرفیت و کارایی ریه‌ها و سیستم قلبی و عروقی از آن جمله‌اند (عامری و همکاران، ۱۳۸۱). در مورد پیامدهای اقتصادی و اجتماعی سالخوردگی جمعیت دو دیدگاه متفاوت وجود دارد (زنجانی و همکاران، ۱۳۹۵). اول دیدگاه بدبینانه که بر این باور است جمعیت‌های پیر و سالخورده با کاهش جمعیت واقع در سن کار روبه‌رو می‌شوند به گونه‌ای که از یک طرف دولت‌ها با کاهش رشد اقتصادی مواجه شده و از سوی دیگر آنها ناچارند که هزینه‌های گزاف و جدیدی برای بیمه‌ها، خدمات و مراقبت از سالخوردگان بپردازند. با عبور افراد از دهه ۵۰ سالگی و بعد از آن، احتمال مشارکت در نیروی کار کاهش می‌یابد (هارمون-جونز و همکاران، ۲۰۱۷). از طرف دیگر سرمایه و به عبارتی دارایی‌ها کاهش می‌یابند زیرا سالمندان به طور فزاینده برای تأمین هزینه‌های زندگی خود به پس‌انداز متکی می‌شوند. در مقابل طرفداران دیدگاه خوش‌بینانه بر این باورند سالمندی جمعیت فرصت‌های جدیدی را به ارمغان می‌آورد، زیرا افراد مسن امروزی زندگی سالم‌تری در مقایسه با گذشتگان خود دارند، در نتیجه توانایی بیشتری برای

^۱ psychological well-being

کیفیت‌زندگی (وو و همکاران، ۲۰۱۸)، بهزیستی (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰)، خودارزشمندی (چانگ و یارنال، ۲۰۱۸) و تنهایی (آکسو و همکاران، ۲۰۲۰) رابطه دارد.

سبک‌های مقابله‌ای^۲ تلاش‌های رفتاری و شناختی، در جهت اداره تمایلات بیرونی یا درونی هستند که از طرف فرد تهدید کننده یا آسیب زنده تلقی می‌شود (لازاروس، ۱۹۹۳؛ شرایدن و رادماچر، ۱۹۹۲). همچنین سبک‌های مقابله‌ای به اقشار مختلف جامعه کمک می‌کند تا با کمترین هزینه مادی و معنوی از بحران‌های مختلف عبور کنند (سرامی و همکاران، ۲۰۲۰). در حالت کلی هدف از سبک‌های مقابله‌ای تقویت و یا حفظ منافع فرد، کاهش منبع احساس‌های تنیدگی یا منفی و رسیدن فرد به یک تعادل در عملکرد است (موحد، ۱۳۹۸). بیشتر محققان مقابله را تلاش فرد برای کاهش استرس می‌دانند (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). بعضی این کوشش‌ها را هشیار و منطقی، بعضی در جهت تسلط و برخی در جهت مدیریت و کنترل استرس می‌دانند و آنها را به شکل روش‌ها یا سبک‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی مطرح می‌کنند (لازاروس، ۱۹۸۲). مقابله مسأله‌مدار مجموعه روش‌هایی است که فرد در جهت کاهش دادن یا از بین بردن پیامدهای بد استرس، تلاش می‌کند بر عامل استرس تسلط یابد. به این صورت که در مقابله با مسائل و مشکلات به گردآوری اطلاعات مرتبط با حادثه استرس‌زا پرداخته و در مورد آن فکر می‌کنند، بعد از آن منابعی را که در اختیار دارند را ارزیابی کرده و برای استفاده قرار دادن از این منابع و اطلاعات برنامه‌ریزی می‌کنند. کسانی که از مقابله هیجان‌مدار استفاده می‌کنند در برابر مسائل به صورت تکانشی برخورد می‌کنند و در برابر فشارهای روانی بیشتر از عصبانیت یا فریاد زدن استفاده می‌کنند. همچنین در سبک مقابله اجتنابی فرد از موقعیت‌های فشارزا خودش را دور می‌کند (بشارت، ۱۳۸۴؛ به نقل از شاکری و فتحی، ۱۳۹۸). مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های مقابله‌ای با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون بهزیستی روان‌شناختی (الغییش، ۲۰۲۱)، تاب‌آوری (مالکوج و یالچین، ۲۰۱۵) رابطه دارد.

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی، خودارزشمندی^۳ است. خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می‌باشد (دیمیتریوس، ۲۰۰۳). همچنین،

بردن راهبردهای مقابله‌ای مناسب مهارت بالایی دارند (چونگ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون خوش‌بینی (هو و همکاران، ۲۰۱۰)، حمایت اجتماعی (سیدلکی و همکاران، ۲۰۱۳) و ایفیسسه و همکاران ۲۰۱۶)، لذت (اسمیت و هولینگر-اسمیت، ۲۰۱۵) و ذهن آگاهی (مک‌دونالد و بکستر، ۲۰۱۷) رابطه دارد.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر بعد اجتماعی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مقوله‌ی حمایت اجتماعی^۱ می‌باشد (کوب، ۱۹۷۶). سازگاری اجتماعی در شرایط تنش‌زا میزان حمایت و توجه‌ای است که از سوی نزدیکان دریافت می‌شود. همچنین، حمایت اجتماعی مفهومی با گستره‌ی بسیار وسیع بوده که می‌تواند کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان داشته و باعث افزایش رفاه جسمی، روانی و اجتماعی آنها شود (ریچمن و همکاران، ۱۹۹۵). حمایت اجتماعی شامل برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده فرد از سوی افراد یا گروه‌هایی نظیر خانواده، دوستان و دیگران تعریف شده است (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی در سالمندان به ارزیابی ذهنی آنها درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد و یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌رود (چادویک و کولینز، ۲۰۱۵). جداسازی در سالمندان که خود به‌طورکلی یکی از مخاطرات مهم برای سلامت سالمندان محسوب می‌شود، آسیب‌هایی را می‌تواند در زمان رویداد بحران‌ها برای سلامت روان سالمندان در پی داشته باشد (اورازکو، ۲۰۰۷). تنهایی در سالمندان نه‌تنها بهزیستی و آرامش ذهنی و روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند به عواقب جبران‌ناپذیری منتهی شود (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸). بنابراین اجرای مداخلات اجتماعی حمایتی به منظور کاهش احساس تنهایی و افزایش نشاط، شادی و سرگرمی برای سالمندان از طریق رسانه‌ها و فناوری‌های دیجیتال می‌تواند بسیار مؤثر و مفید واقع شود. داده‌ها حاکی از آن است که قطع ارتباط اجتماعی، افراد مسن را در معرض خطر بیشتر اضطراب و افسردگی قرار می‌دهد (راجکومار، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده‌اند حمایت اجتماعی با متغیرهای اساسی سالمندی مثل رفتارهای مراقبتی (فوستر و همکاران، ۲۰۲۰)،

² coping styles

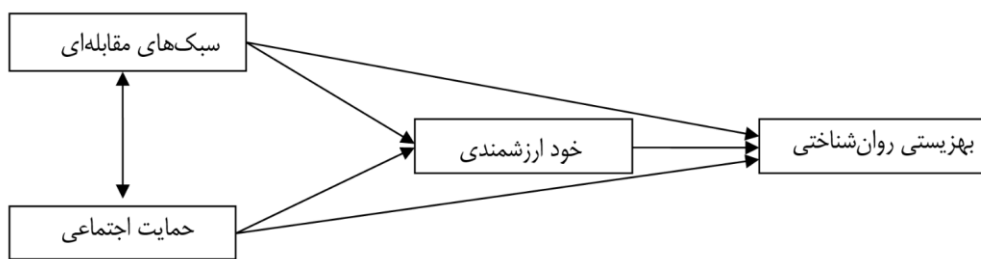
³ self worth

¹ social support

بررسی چگونگی این رابطه پرداخته‌اند و اینکه متغیرهای مذکور از چه راهی یا از چه طریقی بر بهزیستی روان‌شناختی اثر می‌گذارد. در این پژوهش تلاش شده است تا به بررسی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی سالمندان از طریق متغیر میانجی خود ارزشمندی پرداخته شود. با توجه موارد ذکر شده و اهمیت بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ضرورت انجام این تحقیق بسیار به چشم می‌خورد. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان راهگشای پژوهش‌ها برای سالمندان در ادارات بهداشت، بهزیستی و مراکز نگهداری سالمندان باشد. بنابراین این تحقیق در پی آن است که بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با میانجی‌گری خودارزشمندی را پیش‌بینی نماید. فرضیه‌ها عبارت بودند از اینکه (۱) حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد، (۲) سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد، (۳) خودارزشمندی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد، (۴) حمایت اجتماعی با خودارزشمندی سالمندان رابطه دارد، (۵) سبک‌های مقابله‌ای با خودارزشمندی سالمندان رابطه دارد، (۶) حمایت اجتماعی با سبک‌های مقابله‌ای سالمندان رابطه دارد، (۷) حمایت اجتماعی از طریق خودارزشمندی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد و (۸) سبک‌های مقابله‌ای از طریق خودارزشمندی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد.

خودارزشمندی به مثابه شاخص سازگاری روان‌شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود (زکی، ۱۳۹۱). خودارزشی مشروط بیان‌کننده حوزه‌ای است که عزت نفس، به خاطر گذشته و ناتوانایی‌ها و نواقص تهدید می‌شود. در نتیجه، ممکن است افراد، به احتمال زیاد تمایلات و واکنش‌های منفی در حوزه‌هایی از وقایع آینده نشان دهند (کراکر و ولف، ۲۰۰۱). مطالعات انجام شده در نظریه خودمختاری و نظریه وابستگی‌های ارزش خود، نشان داده است که نوع حرمت خود نسبت به میزان حرمت خود تبیین‌کننده بهتری از رفتارهای افراد است (دسی و رایان، ۲۰۰۰؛ کراکر و همکاران، ۲۰۰۳). بر اساس یافته‌های کراکر و پارک (۲۰۰۴) موقعیت‌ها و رفتارهای که خودارزشی مشروط را ارضا می‌کنند، ترس‌ها و اضطراب را نیز مدیریت می‌کنند (مرزبان و همکاران، ۱۳۹۲). خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، و بهزیستی روان‌شناختی (کروکر، ۲۰۰۲؛ ولف و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از زکی، ۱۳۹۱). مطالعات نشان داده‌اند که خود ارزشمندی با متغیرهای اساسی در سالمندی حمایت اجتماعی (کولی و همکاران، ۲۰۱۷)، تاب‌آوری (فتح‌الله، ۲۰۱۸) و سبک‌های مقابله‌ای (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) رابطه دارد.

اگرچه مطالعات فوق‌الذکر رابطه متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای را با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان بیان کرده‌اند، اما مطالعات اندکی به



شکل ۱. مدل مفروض رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی از طریق خودارزشمندی

مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۹۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از ۲۹۶ نفر اعضای نمونه حاضر در این پژوهش، ۱۵۲ نفر مرد (۵۱/۴ درصد) و ۱۴۴ نفر زن (۴۸/۶ درصد) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر سن سالمندان ۷۱/۵۵ و ۶/۸۸ می‌باشد. همچنین مشاهده می‌شود حداقل نمره ۶۰ و حداکثر نمره

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر طرح همبستگی از نوع تحلیل مسیر می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله شهرستان تبریز به تعداد حدوداً ۴۰۰۰ نفر بود. از جامعه مذکور با بهره‌گیری از جدول گرجسی و

سبقت‌جویی^۲، جنبه جسمانی و ظاهری^۳، عشق خدایی^۴، شایستگی علمی^۵، تقوی و پرهیزکاری^۶ و میزان موافقت از سوی دیگران^۷ می‌باشد. پایایی مقیاس با ۱۳۴۵ شرکت‌کننده ۰/۸۲ و در بین مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (کروکر و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش زکی (۱۳۹۱) میزان پایایی گزارش شده با آلفای کرونباخ برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی. برای اندازه‌گیری این متغیر از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه (۱۹۸۹) استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط ریف ساخته شده و دارای ۱۸ سؤال می‌باشد. پرسش‌نامه دارای شش عامل می‌باشد که عبارت‌اند از: (زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، استقلال و تسلط بر محیط). در این مقیاس پاسخ بر روی یک طیف شش درجه‌ای از (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص می‌شود. همبستگی این مقیاس توسط ریف و سینگر (۲۰۰۶) با مقیاس ۸۴ گوی‌های از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شد. در ایران هنجاریابی فرم ۱۸ گویه‌ای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، همسانی درونی کل آزمون و زیر مقیاس‌ها از ۰/۶۵ تا ۰/۷۵. گزارش شد (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک گروهی در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار می‌باشد. ون دیراندونک (۲۰۰۴) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب یافته و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی. این پرسش‌نامه توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال است و سه مؤلفه خانواده،

۸۷ به دست آمده است. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس^۱ (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیر منطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین^۱ (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است.

ابزار

پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای در تاج و همکاران. این پرسش‌نامه توسط در تاج و همکاران (۱۳۹۹) با ۲۴ گویه ساخته شد و دارای ۸ مؤلفه رویاروگر، دوریجو، گریز، خویش‌انداری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مسأله و باز برآورد مثبت است. مقیاس پاسخ دهی آن بر طبق مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از (۱=کاملاً موافقم تا ۶=کاملاً مخالفم) طراحی شده است. همچنین سوالات براساس راهبردهای مقابله‌ای در پرسش‌نامه لازاروس و فولکمن طراحی شده است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش در تاج و همکاران (۱۳۹۹) براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد.

پرسش‌نامه خودارزشمندی. این پرسش‌نامه توسط کروکر، لاهتانن، کوپر و بویورثی (۲۰۰۳) طراحی شده است. همچنین این پرسش‌نامه دارای ۳۵ گویه است که به صورت مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بهاء قیمت و اهمیت نسبت به خویشان شرکت‌کنندگان طراحی شده است. این مقیاس شامل هفت پاره مقیاس خودارزشمندی نسبت به حمایت خانواده^۱، رقابت و

² competition

³ appearance

⁴ god's love

⁵ academic competence

⁶ virtue

⁷ others' approval

¹ family support

کامل آنها مبنی بر همکاری با اجرای پژوهش اخذ گردید. پس از آشنایی با اهداف پژوهشی و ارائه توضیحات مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها ارائه شدند و نکات مبهم به آنها توضیح داده شد. شرکت‌کنندگان به صورت فردی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و در نهایت پرسش‌نامه‌ها کامل شدند. پژوهشگر در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها حضور داشت تا در صورت نیاز، اقدام به رفع ابهام نماید. معیارهای ورود به پژوهش قرار داشتن در محدوده سنی تعیین شده و نداشتن هیچ‌گونه بیماری زمینه‌ای بود و معیارهای خروج، عدم همکاری و مبتلا شدن به بیماری جسمی یا روانی بود. داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا مورد بررسی قرار گرفتند و سپس در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در قسمت اول پژوهش به بررسی یافته‌های توصیفی از طریق بررسی جداول توزیع فراوانی، درصد فراوانی و میانگین و در قسمت دوم نیز با استفاده از آمار استنباطی و روش آماری معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) فرضیه‌های پژوهش تحلیل شد. در جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS ویرایش ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعاتی در مورد میانگین، انحراف معیار، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیر ملاک با متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است.

دوستان و افراد مهم را شامل می‌شود. هر کدام از این گویه‌ها روی یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسش‌نامه هر چه فرد نمره بالاتری در کسب نماید، بیانگر برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک شده است. در ایران، اسدی‌مجری (۱۳۹۰) این مقیاس را ترجمه کرد. مرادی و همکاران (۱۳۹۴) برای خرده مقیاس خانواده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵، برای خرده مقیاس دوستان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس افراد مهم ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ مقیاس توسط محمدی و همکاران (۱۳۹۴) بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه افراد مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برای هر یک از سه مؤلفه به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ بدست آمد.

روش اجرا

پس از دریافت نامه اجرایی از طرف دانشگاه، به مراکز نگهداری سالمندان مراجعه شد. پرسش‌نامه‌ها و طرح پژوهشی توسط مدیران و مسئولان مشاهده و مورد تأیید قرار گرفتند. پس از هماهنگی با مسئولان مراکز نگهداری سالمندان شهر تبریز و رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی رعایت بیماری کرونا، تعداد ۲۹۶ نفر از سالمندان از طریق روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب گردید و رضایت

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

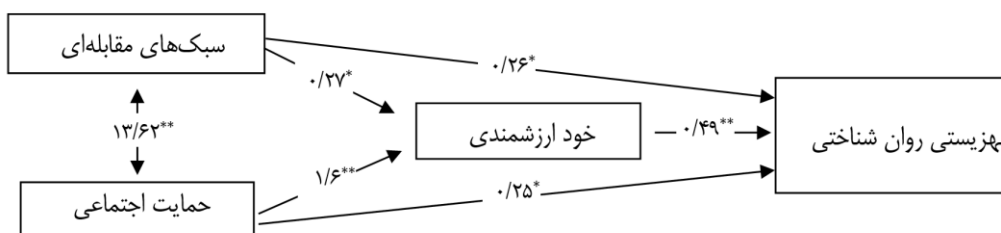
متغیر	میانگین انحراف معیار کولموگروف-اسمیرنوف سطح معناداری			
	۱	۲	۳	۴
۱. بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۹۸	-	۸/۷۳	۶۳/۶۰
۲. حمایت اجتماعی	۰/۰۵۹	۰/۶۹**	۴/۴۵	۳۸/۳۲
۳. سبک‌های مقابله‌ای	۰/۰۷۶	۰/۳۲**	۷/۸۲	۷۸/۶۷
۴. خودارزشمندی	۰/۰۶۵	۰/۴۸**	۱۴/۱۱	۱۳۰/۸۳

کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن متغیرها ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود متغیر بهزیستی روان‌شناختی با مقدار ۰/۰۸۱، متغیر حمایت اجتماعی با مقدار ۰/۰۶۰، متغیر سبک‌های مقابله‌ای با مقدار ۰/۰۶۳، متغیر خودارزشمندی با مقدار ۰/۱۰۳ از لحاظ آماری معنادار نیستند ($P \geq 0.05$). غیر معنادار بودن

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روان‌شناختی ۶۳/۶۰ و ۸/۷۳، متغیر حمایت اجتماعی ۳۸/۳۲ و ۴/۴۵، متغیر سبک‌های مقابله‌ای ۷۸/۶۷ و ۷/۸۲ و متغیر خودارزشمندی ۱۳۰/۸۳ و ۱۴/۱۱ می‌باشد. همچنین نتایج آزمون

شاخص برازش افزایشی، شاخص نیکویی برازش، شاخص برازندگی هنجار شده، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی مورد استفاده قرار گرفتند. شکل ۱ تحلیل مسیر را با ضرایب استاندارد نشان می‌دهد.

آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان می‌دهد منحنی نمرات متغیرها نرمال است. همچنین در جدول ۱ همبستگی متغیرهای پژوهش ذکر شده است. به منظور تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی شاخص برازش تطبیقی، شاخص تاکر-لوئیس،



شکل ۲. مدل‌سازی معادلات ساختاری پژوهش با ضرایب رگرسیون استاندارد

جدول ۲

مشخصه‌های نیکویی برازندگی مدل

مقدار	شاخص‌های برازش	دامنه پذیرش
χ^2/df	≤ 2	≤ 2
GFI	$> .9$	$> .9$
AGFI	$> .9$	$> .9$
NFI	$> .9$	$> .9$
CFI	$> .9$	$> .9$
IFI	$> .9$	$> .9$
TLI	$> .9$	$> .9$
RMSEA	$< .08$	$< .08$

چنانچه در شکل ۲ مشاهده می‌شود، مسیرهای مدل همگی معنادار بودند. آماره‌های نیکویی برازش، نیکویی برازش تعدیل‌یافته، شاخص برازندگی هنجار شده، برازش تطبیقی، برازش افزایشی و توکر لوئیس که در جدول ۳ نشان داده شده است، همگی در سطح بسیار خوب و نزدیک و یا بالاتر از 0.9 قرار دارند، همچنین مقدار شاخص ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب کمتر از 0.08 بوده که همگی نشان از برازش بسیار مناسب مدل با داده‌های پژوهش دارند و مدل را تأیید می‌کنند. همان‌طور که در نتایج جدول ۴ مشاهده می‌شود تمامی متغیرها اثر مستقیم بر یکدیگر دارند.

جدول ۳

ضرایب و معناداری اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

Sig.	آماره معناداری	β استاندارد شده	نوع اثر	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
0.022	$2/29$	0.26	مستقیم	بهبودی روان‌شناختی	سبک‌های مقابله‌ای
0.015	$2/43$	0.25	مستقیم	بهبودی روان‌شناختی	حمایت اجتماعی
0.001	$9/73$	0.49	مستقیم	بهبودی روان‌شناختی	خودارزشمندی
0.014	$2/46$	0.27	مستقیم	خودارزشمندی	سبک‌های مقابله‌ای
0.001	$5/821$	$1/06$	مستقیم	خودارزشمندی	حمایت اجتماعی

جدول ۴

ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی از طریق خودارزشمندی بر بهبود روان‌شناختی

Sig.	β استاندارد شده	نوع اثر	متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
0.001	0.325	غیرمستقیم	بهبودی روان‌شناختی	خودارزشمندی	سبک‌های مقابله‌ای
0.001	0.078	غیرمستقیم	بهبودی روان‌شناختی	خودارزشمندی	حمایت اجتماعی

همان‌طور که در نتایج جدول ۵ مشاهده می‌شود، سبک‌های مقابله‌ای از طریق خودارزشمندی تأثیر غیرمستقیم ($\beta=0/33$) بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. همچنین حمایت اجتماعی از طریق خودارزشمندی تأثیر غیرمستقیم ($\beta=0/078$) بر بهزیستی روان‌شناختی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش ارائه یک الگو متشکل از سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش‌بین با میانجیگری خودارزشمندی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود. نتایج نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی کنند. همچنین نقش میانجی خودارزشمندی در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأیید شد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأیید شد. این یافته با مطالعات صدوقی و حسام پور (۱۳۹۹)، ریحانی و همکاران (۱۳۹۶)، مرزبانی و بستان (۱۳۹۵)، چان و همکاران (۲۰۱۷)، سیدلکی و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی را تجربه می‌نمایند، احساس دل‌بستگی و عزت‌نفس بیشتری دارند؛ بنابراین این عامل سبب ایجاد چشم‌انداز مثبت و خوش‌بینانه در افراد می‌شود و سبب می‌گردد که آنها احساس بهزیستی نمایند (سارافینو، ۱۹۹۸؛ نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). از طرفی دیگر می‌توان بیان کرد، افرادی که از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردارند، احساس دوست داشته شدن، در دسترس بودن کمک‌های اطرافیان و در نتیجه سیال بودن در روابط اجتماعی را دارا می‌باشند. همچنین اگر ویژگی‌های متکی به نفس بودن و توان حل‌مسأله در برابر فشارهای عاطفی - اجتماعی همراه با پذیرش نقش‌های اجتماعی و تمایل به روابط دوستانه در آنها پرورش یافته باشد، می‌توان سلامت روان افراد و در نتیجه ارتقا و کارآمدی جامعه را پیش‌بینی کرد. از طرفی دیگر می‌توان به این مسئله اشاره کرد که فرد در جریان تعامل‌ها و حمایت‌های اجتماعی خود با دیگران، از شیوه‌های مؤثر دیگران در زندگی آگاه شده و با این سرمایه شناختی قادر است شیوه‌های مثبت و پسندیده‌ای را برای زندگی خویش پایه‌ریزی کند؛ بنابراین

با این کار بهزیستی روانی در وی افزایش خواهد یافت (عمادپور و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی که افراد از خانواده، دوستان و گروه‌های دیگر دریافت می‌کنند، دربرگیرنده تیمار، مهربانی، حرمت و آرامش دل می‌شود (کوب، ۱۹۷۶)، این موضوع بر بهزیستی روانی آنها تأثیر می‌گذارد. همچنین خانواده، کانون مهم اجتماعی است که نقش بسیار مهمی در رشد و بالندگی افراد دارد و کسب حمایت از سوی خانواده، به افراد کمک می‌کند تا احساس خود ارزشمندی نموده و با توسعه توانایی‌ها و شایستگی‌ها بتوانند احساس بهزیستی نموده و آینده روشن‌تری برای خویش بسازند (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸).

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأیید شد. یافته‌ها با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات ژیان باقری و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۴۰۰)، فوستر و همکاران (۲۰۲۰)، اسمیت و هولینگر-اسمیت (۲۰۱۵)، هو و همکاران (۲۰۱۰)، نون و هاستینگز (۲۰۰۹)، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افرادی که دارای سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مداری هستند در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا و ناگوار، سلامت و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی می‌باشند. به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت که هر چه سبک‌ها مقابله‌ای سازگار افزایش یابد، سطح بهزیستی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). از سوی دیگر برای رسیدن به خودارزشمندی مهارت‌ها و نگرش‌هایی ضروری است که از آن جمله می‌توان به سخت‌کوشی و کنترل اشاره نمود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). سخت‌کوشی، فرصت‌هایی در اختیار افراد قرار می‌دهد تا هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا و چالش‌برانگیز دشواری‌ها و مشکلات را به فرصت‌ها تبدیل نمایند (نون و هاستینگز، ۲۰۰۹). مقصود از کنترل نیز این است که فرد به توانایی‌ها و قابلیت‌های خود ایمان داشته باشد که می‌تواند بر نتایج رویدادها اثرگذار باشد که این خود سبب بهزیستی فرد می‌گردد. همچنین می‌توان گفت سبک‌های مقابله‌ای با افزایش عواطف مثبت، سبب افزایش عزت‌نفس در فرد می‌گردد؛ همچنین سبب می‌شود فرد مقابله‌های موفق با تجربه‌های منفی داشته باشد؛ بنابراین می‌توان گفت راهکارهای مقابله‌ای به‌واسطه تقویت عزت‌نفس، سبب

شدن هر فرد برای خود و اینکه با خود به کرامت، عشق و واقعیت رفتار کند می‌تواند تأثیر بسزایی بر رضایت زناشویی داشته باشد (ابراهیمی و اعتمادی، ۱۳۹۱). با بازنگری در تفکرات، ارزش‌ها و اصلاح آنها، می‌توان رضایت از زندگی را بدست آورد. بنابراین تنیدگی ریشه در ناآگاهی و ارزش‌های پوچ دارد و ناآگاهی نیز به نوبه خود موجب نارضایتی و نارضایتی موجب اندوه می‌شود.

فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر رابطه بین حمایت اجتماعی با خودارزشمندی سالمندان تأیید شد. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۵)، نف و ونک (۲۰۰۹)، وان رایزن، گراولی و روزس (۲۰۰۹) احمدی و محرابی (۱۳۹۹)، چانگ و یارنال (۲۰۱۸)، وو و همکاران (۲۰۱۸)، کانگ و همکاران (۲۰۱۸)، تیلور و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، حمایت اجتماعی به چند دلیل دارای اهمیت ویژه است. اول اینکه انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی اشخاص مطرح می‌باشد. همچنین اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و یا ازدست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد شواهد محکمی برای تأیید این قضیه می‌باشند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک ابزار مناسب و تقریباً در دسترس می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای که برای افزایش سطح رفاه بخصوص رفاه روانی طراحی می‌شوند، کاربردهای بسیاری داشته باشند (هور، ۱۹۹۹). افراد سالخورده در صورت ناتوانی و شرایط مزمن به تنهایی قادر به رفع نیازهای اصلی خود نیستند (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸). حمایت از اعضای خانواده تأثیر بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و به آنها قدرت و نگرش ذهنی قوی می‌دهد تا زندگی روزمره خود را مدیریت کنند. تنظیمات زندگی بر سلامت شناختی و سطح رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. تنهایی بزرگترین دشمن در پیری است که فرد را به سمت عوارض منجر به ناتوانی سوق می‌دهد (لئون و همکاران، ۲۰۱۰). یک مطالعه در ایران نشان داد که سبک زندگی و حیطه‌های آن با سلامت عمومی رابطه‌ای معنادار دارد (قنبری و همکاران، ۱۳۹۴). و می‌توان گفت که خودارزشمندی مفهومی است که به توانایی‌های مقابله‌ای خود فرد، عزت‌نفس وی، ثبات و ویژگی‌های شخصی اشاره می‌کند و سبب افزایش حمایت اجتماعی از طرف دیگران می‌شود (پینکورات،

افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد. اشخاصی که سازگاری بالاتر و توان مواجهه موفق‌تری با چالش‌ها و مشکلات زندگی روزمره را داشته باشند به میزان کمتری در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه خواهند نمود (هو و همکاران، ۲۰۱۰).

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر رابطه بین خودارزشمندی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأیید شد. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات ذیحی حصار و همکاران (۱۳۹۶)، تیان و همکاران (۲۰۱۸)، مارتین و همکاران (۲۰۱۳) سساتلی، ماریانچی و تاتو (۲۰۱۰)، هابرتی، ونر، گوا، مت وس، رانسدل و الاوسکی (۲۰۱۳)، آدامز، تیگر، کالوجرو ولی (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خودارزشمندی یکی از شاخص‌های سازگاری روان‌شناختی (وان رایزن، گراولی و روزس، ۲۰۰۹) و کارکرد اجتماعی محسوب می‌شود. خودارزشمندی می‌تواند مکانیسمی برای کاهش آسیب‌های روانی اجتماعی سالمندان و ارتقای سطح سازگاری با جامعه محسوب شود (هافمن و همکاران، ۲۰۰۴). سساتلی، ماریانچی و تاتو (۲۰۱۰) نشان دادند که افراد خودارزشمندی پایین به احتمال بیشتری درگیر رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد و قلدری می‌شوند (به نقل از عرب‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). چنبرلین، وات، موهید، موگه و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان دادند که خودارزشمندی با اجتناب از رفتارهای پرخطر و گرایش به عادات مربوط به سلامتی رابطه دارد. خودارزشمندی موجب سازگاری اجتماعی و کاهش ناسازگاری و آسیب روانی- اجتماعی در نوجوانان می‌شود. خودارزشمندی مکانیزم تبیین و درک بنیان اخلاقی- اجتماعی رفتار اجتماعی افراد است. سالمندانی که خودارزشمندی بالایی دارند، کیفیت روابط دوستانه بهتر و همچنین احساس اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس بالاتری دارند (آدامز، تیگر، کالوجرو ولی، ۲۰۱۷). خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (زکی، ۱۳۹۱). عزت نفس و خودارزشمندی زوجها به معنای توانایی ارزش قائل

(۲۰۰۷) یک معیار مهم برای فهم تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری به مشکلات جسمی و ذهنی، راهبرد مقابله فرد در برابر مشکلات است. لازاروس و فولکمن (۱۹۹۱) به نقل از حیدری ارجلو (۱۳۹۶)؛ راهبردهای مقابله‌ای را روش تغییر موقعیت و یا تفسیر موقعیت‌ها می‌دانند. با توجه به نظر آنها سبک‌ها فرایندهای پویا و مداوم هستند و به طور کلی به دو دسته تقسیم شوند: سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار که نشان دهنده رفتارهای است که هدفشان تغییر یا کاهش موقعیت‌های فشارزا است. وقتی که موقعیت یا اتفاق قابل تغییر است و یا فرد چنین تصور می‌کند که می‌تواند شرایط را کنترل کند از این راهبرد استفاده می‌کند. سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تنظیم پاسخ‌های هیجانی فرد در برابر مسأله است. وقتی موقعیت یا رویداد، قابل تغییر دادن نباشد و یا فرد این طور فکر کند در این مواقع از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌شود. مقابله کنندگان موفق افرادی هستند که مسئولیت یافتن راه حل مسائل زندگی را خودشان برعهده می‌گیرند، با حس تبحر و تسلط با مشکلات زندگی روبه‌رو می‌شوند؛ منظورشان این است که موقعیت را بررسی کنند، از حمایت‌های دیگران استفاده کنند و برنامه‌ای را برای اجرا تنظیم کنند که به صلاح آنها است. این گونه افراد موقعیت‌های زندگی را برای رشد و تعالی می‌دانند و شوخ طبع، امیدوار و صبور هستند. اما مقابله کنندگان ناموفق با انکار و دوری به رو به رو با مشکلات زندگی می‌روند. آنها یا از مسائل دوری می‌کنند و یا با عجله، بی‌تامل، بی‌هدف و یا این که زحمتی را متقبل شوند به دنبال بهترین راه حل‌ها و امتیازها هستند. مقابله کنندگان ناموفق عصبانی و خشمگین یا افسرده و منفعل هستند. این افراد دیگران را مسئول اتفاقات می‌دانند و آنها را ملامت می‌کنند (کلینکه، ۲۰۰۹). بنابراین کسانی که از سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند می‌توانند براحتی در جهت افزایش خودارزشمندی خود قدم بردارند. در پژوهش‌های کرنیس، براکر و فرانکل (۱۹۸۹) همبستگی دوسویه عزت نفس و پنداشت فرد از توانایی خود تأیید شده است؛ بدین ترتیب که اگر عزت نفس یا همان خودارزشمندی کاهش یابد، احساس ضعف و ناتوانی در فرد پدید می‌آید.

فرضیه ششم پژوهش مبنی بر رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی سالمندان تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مصطفوی مشتقین (۱۴۰۰)، جوادی

(۲۰۰۹). از سویی دیگر، خودارزشمندی سبب افزایش راهبردهای کنار آمدن با پیروی و کاهش عدم پیروی می‌باشد (فورنيس و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین افراد را به سمت دریافت حمایت اجتماعی بیشتر هدایت می‌کند. پس می‌توان گفت افرادی که خودارزشمندی بالایی دارند به دلیل ویژگی‌هایی مانند مثبت اندیش بودنشان، بالا بودن حس همدلی در آنها، مشارکت در حل مسائل و سرسخت بودن آنها در شرایط نامناسب به سمت کمک و توجه به خانواده، دوستان و دیگران حرکت می‌کنند؛ بنابراین چنین اشخاصی حمایت‌ها و روابط اجتماعی گسترده و بیشتری خواهند داشت. افرادی که خودارزشمندی بالایی دارند از سوی خانواده، دوستان و دیگران مورد احترام می‌باشند و با دیگران روابط گرم و صمیمی برقرار خواهند کرد. از طرف دیگر می‌توان گفت خود ارزشمندی با تأثیری که بر احساسات و هیجان‌های فرد می‌گذارد باعث ایجاد نگرش مثبت در افراد می‌شود، بنابراین رضایت از زندگی را در فرد افزایش می‌دهد؛ از طرف دیگر خود ارزشمندی با کاهش دادن هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان نیز سبب افزایش رضایت از زندگی می‌گردد؛ در نتیجه می‌توان گفت افرادی که سلامت روان و رضایت بیشتری از زندگی دارند، دید مثبت‌تری نیز به خانواده، دوستان و اطرافیان خود دارند و این عامل سبب می‌شود حمایت اجتماعی بیشتری از اطرافیان خود به عمل آورند و اطرافیان خود را مورد حمایت اجتماعی قرار داده و خود نیز حمایت اجتماعی بیشتری دریافت نمایند.

فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با خودارزشمندی سالمندان تأیید شد. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های کراکر و ولف (۲۰۰۱)، دیبارتولو و همکاران (۲۰۰۴)، زایگلرهیگ (۲۰۰۷)، چنبرلین، وات، موهید، موگه و همکاران (۲۰۰۷)، لیو (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین آن می‌توان گفت که یکی از متغیرهایی که با رضایت از زندگی در سالمندان مرتبط باشد، سبک‌های مقابله‌ای در زندگی می‌باشد. سبک زندگی مقابله‌ای به عنوان انتخاب رفتارهایی متناسب با وضعیت سلامتی خود هنگام تنظیم فعالیت‌های روزمره و کنترل کلیه عوامل تأثیرگذار بر سلامتی افراد تعریف شده است (گوچر و همکاران، ۲۰۲۰). سبک‌های مقابله عبارت است از روش‌های مدیریت موقعیت‌ها و رویارویی با اتفاقات زندگی است (کار، ۲۰۰۴). به اعتقاد یانگ و همکاران

چنین فضایی مفاهیمی مانند مشارکت و حمایت شکل می‌گیرد. این مفاهیم به‌نوعی سبب ایجاد احساس دیده شدن و مفید بودن را در فرد ایجاد می‌نمایند. این روند سبب ایجاد انرژی و انگیزه در افراد برای ادامه فعالیت می‌گردد و به سراسر زندگی افراد گسترش می‌یابد؛ بنابراین می‌توان گفت حمایت اجتماعی باعث ایجاد توانایی مقابله با چالش‌ها در زندگی پیری می‌گردد و از سویی دیگر سبب ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش پاسخ‌های سازگارانه در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا به‌خصوص در روابط بین فردی و افزایش حمایت اجتماعی می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت سبک‌های مقابله‌ای سبب افزایش توانایی سالمندان در روابط فردی بین فردی و در موقعیت‌های اجتماعی می‌گردد و سبب می‌شود افراد هنگام بروز مشکل و ناسازگاری در روابط بین فردی به‌صورت کارآمدتر رفتار نمایند و میزان بیشتری از بهزیستی را نشان دهند.

فرضیه هفتم پژوهش مبنی بر رابطه بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق خودارزشمندی سالمندان تأیید شد. این یافته با نتایج تحقیقات نف و ونک (۲۰۰۹)، وان رایزن، گراولی و روزس (۲۰۰۹) اورسین و همکاران (۲۰۲۱)، کولی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین آن می‌توان گفت که حمایت اجتماعی بالا بر خودارزشمندی تأثیر دارد و آن هم نیز باعث می‌شود خودارزشمندی ارتقا یابد و خودارزشمندی مثبت و بالا می‌تواند به سبک هویت موفق منجر شود و خودارزشمندی موجب ارتقاء سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی، اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره زندگی بوده که در سوی مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (کروکر، لاهتانن و سامرز، ۲۰۰۴؛ کوکر و نیا، ۲۰۰۸). خودارزشمندی یکی از شاخص‌های سازگاری روان‌شناختی (وان رایزن، گراولی و روزس، ۲۰۰۹؛ زایگلرهیگ، ۲۰۰۷) و کارکرد اجتماعی (نف و ونک، ۲۰۰۹؛ لیو، ۲۰۰۸) محسوب می‌شود. خودارزشمندی می‌تواند مکانیسمی برای کاهش آسیب‌های روانی اجتماعی دانشجویان و ارتقای سطح سازگاری با دانشگاه محسوب شود (هافمن و همکاران، ۲۰۰۴). خودارزشمندی موجبات رعایت قواعد فردی را نموده و باعث سازگاری اجتماعی و کاهش ناسازگاری و همچنین آسیب‌های روانی اجتماعی دانشجویان می‌گردد (دیبارتولو و همکاران، ۲۰۰۴).

علمی و اسدزاده (۱۳۹۹) و ایفیسسه و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین آن می‌توان گفت که سبک‌های مقابله‌ای باعث برخورد درست و سازگارانه‌ای با دیگران و مشکلات زندگی می‌شود و این برخورد حمایت دیگران را هم در پی خواهد داشت. مصطفوی مشتقین (۱۴۰۰) در بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی پرخاشگری و آسیب‌پذیری در برابر استرس کرونا در سالمندان نشان داد که رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی با پرخاشگری و استرس ادراک شده منفی بوده و در سطح ۹۹ درصد معنادار است. همچنین سبک‌های رویاروگر و مسئولیت‌پذیری (از مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای) دارای رابطه منفی و سبک‌های اجتنابی و انکار داری رابطه مثبت و معنادار هستند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای به طور مستقیم دارای ضریبی معناداری بر پرخاشگری و استرس ادراک شده هستند. در نتیجه می‌توان گفت که خانواده برای شخص احساس ایمنی و دوستان با کاهش انزوا به تلاش‌های مقابله‌ای کمک می‌کنند که سبب کاهش استرس و پرخاشگری می‌شود. فرهادی و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی نقش حمایت اجتماعی، بهزیستی معنوی و خودکارآمدی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی سالمندان نشان دادند که رابطه دو متغیری بهزیستی ذهنی با حمایت اجتماعی، بهزیستی معنوی و خودکارآمدی، مثبت و معنی‌دار است. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ۸۵ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی سالمندان از طریق حمایت خانواده و دوستان، بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و خودکارآمدی قابل پیش‌بینی است. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در خصوص اهمیت متغیرهای مستقل در حفظ بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی سالمندان داشت. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت بهزیستی و حمایت اجتماعی از جمله مسائلی است که توجه زیادی را امروزه به خود جلب کرده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند روابط در محیط‌های زندگی سالمندان نقش بسیار حیاتی در ارتقای رفتارهای اجتماعی مطلوب دارند به شرطی که سالمندان در آن احساس حمایت اجتماعی نمایند؛ به‌عبارت‌دیگر احساس حمایت در افراد سبب بروز رفتارهای اجتماعی مطلوب از سوی سالمندان می‌گردد. در محیط‌های سالمندان مطلوب و غنی، همه آنها تلاش می‌کنند تا وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند. در

سالمندان شهرستان تبریز انجام شده و به همین علت تعمیم دهی نتایج به جوامع دیگر می‌بایست با احتیاط صورت پذیرد. برخی از سالمندان بعضاً حوصله و یا توانایی پاسخ دادن از لحاظ جسمی و سواد مشکلاتی داشتند. برای برطرف کردن محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه در میانسالان هم انجام گیرد تا شواهدی از بسط، تکرارپذیری و همچنین دامنه همبستگی‌ها، مورد بررسی مجدد قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های پژوهش مانند روش آزمایشی به تأثیر این مفاهیم بر بهزیستی روان‌شناختی پرداخته شود و عوامل بافتی و فرهنگی، با توجه به این مدل مورد مطالعه قرار گیرد و اثر آنها نیز بررسی شود. در زمینه پیشنهادات کاربردی می‌توان گفت یافته‌های این پژوهش می‌تواند در راستای افزایش بهزیستی روان‌شناختی در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا مورد استفاده قرار گیرد. این یافته‌ها همچنین می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران، مسئولین بهداشت و بهزیستی الهام‌بخش باشد تا به احساسات و نیازهای سالمندان توجه نموده و در زمینه کمک به سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی گام بزرگی بردارند. همچنین با توجه به اینکه بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را می‌توان افزایش داد پیشنهاد می‌گردد متصدیان مسایل بهداشتی سالمندان برای برگزاری کارگاه‌هایی در این زمینه استفاده نمایند و مسئولان امر، به‌ویژه در مراکز مشاوره سلامت و بهزیستی به طراحی و تدوین کارگاه‌هایی در مورد سبک‌های مقابله‌ای متناسب با کرونا و حمایت اجتماعی اقدام کنند.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از کلیه سالمندان گرامی شرکت‌کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- ابراهیمی، ل و اعتمادی، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی خودارزشمندی مبتنی بر مدل فرآیند اعتبارسنجی انسانی بر بهبود رضایت زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۱۷(۴)، ۴۵۰-۴۳۵.
- احمدی، ز، و محرابی، ح. (۱۴۰۰). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با رشد پس از سانحه: نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله با استرس. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۹(۵)، ۱۱-۱.
- احمدی، ز، بزازیان، س، تاجری، ب، و رجب، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی خنده درمانی و درمان راه حل محور

فرضیه هشتم پژوهش مبنی بر رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی از طریق خودارزشمندی سالمندان تأیید شد. با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده گردید که در درون کرونا اثر غیرمستقیم دارد. می‌توان این یافته‌ها را با نتایج به دست آمده از مطالعات آقاجانی و همکاران (۱۳۹۹)، ویلسون و همکاران (۲۰۲۰)، معتمدی، برجلی و صادقپور (۱۳۹۷)، سساتلی، ماریانچی و تاتو (۲۰۱۰) سان و همکاران (۲۰۱۹)، چن (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین آن می‌توان بیان کرد که خودارزشمندی موجبات رعایت قواعد فردی را نموده و باعث سازگاری اجتماعی و کاهش ناسازگاری و همچنین آسیب‌های روانی اجتماعی دانشجویان می‌گردد (دیبارتولو و همکاران، ۲۰۰۴). حتی مطالعاتی وجود دارد که ارتباط بین خودارزشمندی و فعالیت بدنی را تبیین کرده‌اند، که سطح خودارزشمندی افراد در فعالیت‌های بدنی آنها تأثیر مستقیمی دارد (هابرتی و همکاران، ۲۰۱۳). احساس بهزیستی اصطلاحاً به عنوان احساسی مثبت و احساس رضایت مندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و... می‌باشد، تعریف شده است (چاو، ۲۰۰۷). همچنین بهزیستی را حسی از سلامتی می‌دانند، که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را در برمی‌گیرد. کیزی (۱۹۹۸) معتقد است سه نوع بهزیستی در ارزیابی افراد مشاهده می‌شود. بهزیستی هیجانی که به تعادل بین عاطفه مثبت و منفی اطلاق می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی که عمدتاً مبتنی بر ملاک‌های شخصی و خصوصی برای ارزیابی فرد از کنش‌های روانی خود است. معتمدی، برجلی و صادقپور (۱۳۹۷) در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی نتایج نشان می‌دهد حمایت اجتماعی و مدیریت استرس با بیشترین مقدار توان، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی می‌باشد از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارتند از اینکه، داده‌های پژوهش حاضر، برای هر یک از متغیرهای پژوهش، صرفاً از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری گردیده است و پرسش‌نامه خود دارای محدودیت ذاتی اوقات یا گاهی اوقات است و امکان بروز مطلوبیت اجتماعی و سوگیری پاسخ‌ها وجود دارد. زمان اجرای پژوهش به دلیل هم‌زمانی با اواخر شرایط کرونا دارای محدودیت بود. همچنین این پژوهش بر روی

زکی، م. ع. (۱۳۹۱). آزمون و اعتباریابی پرسش‌نامه خودارزشمندی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانهای شهر اصفهان. *روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۷)، ۶۳-۸۵.

ژیان باقری، م.، نوترکش، م.، و قمری، م. (۱۴۰۰). رابطه دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۱(۱۷)، ۸۱-۹۴.

شاکری، ف.، و فتحی، ا. (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های مقابله‌ای معنادار. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد*، ۱(۳)، ۲۷۹-۳۰۲.

صدقی، پ.، و چراغی، ا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. *خانواده پژوهی*، ۴(۱۴)، ۵۴۹-۵۶۲.

عرب‌نژاد، ش.، مفاخری، ع.، و رنجبر، م. ج. (۱۳۹۷). نقش انسجام خانواده و خودارزشمندی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۵)، ۱۴۷-۱۶۲.

علیانی، س.، و پیمان، ن. (۱۴۰۰). ارزیابی بهزیستی روانی سالمندان در دوران پاندمی بیماری کووید - ۱۹ در مشهد. *سالنامه مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۱)، ۶۲-۷۳.

عمادپور، ل.، و لواسانی، غ. (۱۳۹۵). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*، ۲۰(۱)، ۸۵-۷۵.

غلامزاده، س.، دهقانزاده، ف.، پاسیار، ن.، زرشناس، ل.، کارگر، ل.، و مقارهای، م. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی با میزان امید در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندی در شیراز. *مجله علوم پزشکی صدا*، ۱(۱۶)، ۱۳۶-۱۲.

مرزبان، ع.، کاوه فارسانی، ذ.، و بهرامی، ف. (۱۳۹۲). بررسی روایی و پایایی مقیاس خودارزشمندی مشروط در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان. *مجله مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، ۹(۴)، ۴۵-۳۱.

مرزبانی، ف.، و بستان، ن. (۱۳۹۵). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن، ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، مشهد.

مصطفوی مشتقین، م. (۱۴۰۰). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی پرخاشگری و آسیب‌پذیری در برابر استرس کرونا در سالمندان، اولین همایش ملی علمی دانشجویی روانشناسی، اردبیل.

گروهی بر امید به زندگی، معناجویی، شفقت به خود و کاهش قند خون بیماران سالمند مبتلا به دیابت نوع دو. *سلامت اجتماعی*، ۸(۲)، ۲۰۹-۲۲۰.

افشاری، ع.، و هاشمی، ز. (۱۳۹۸). رابطه بین مواجهه مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی با احساس تنهایی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۶۵-۷۵.

آقاجانی، س.، عبادی کسبخی، م.، و صمدی فرد، ح. ر. (۱۳۹۹). نقش باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بیماران دیابتی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۴(۱۷)، ۵۵۳-۵۶۲.

جوادی علمی، ل.، و اسدزاده، ح. (۱۳۹۹). مدل یابی روابط ساختاری اشتیاق تحصیلی دانشجویان بر اساس کمک طلبی تحصیلی، تدریس تحول‌آفرین، حمایت اجتماعی با میانجیگری نقش سرزندگی تحصیلی. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۷(۱۰)، ۱۰۱-۱۲۲.

حیدری ارجلو، م. (۱۳۹۶). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله با استرس زنان آزار دیده و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م. ع.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۳۲(۹)، ۳۶-۲۷.

درتاج، ف.، دانش، م.، حسونند، ف. ا. و موسوی، س. ع. (۱۳۹۹). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با آیدمی کرونا. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۶(۵۵)، ۱۳۷-۱۵۵.

ذبیحی حصار، ن.، چاچی، م.، و زارع مقدم، ع. (۱۳۹۶). رابطه خردمندی با بهزیستی روان‌شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان. *نشریه پژوهش‌های تربیتی*، ۳۵(۴)، ۲۰-۳۵.

رستمی، ص.، و احمدنیا، ش. (۱۳۹۰). تعیین سهم مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر جوانرود سال ۱۳۸۹. *پژوهش اجتماعی*، ۱۱(۱۴)، ۱۲۹-۱۴۷.

رضایی ورمزبار، م. ع. (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای سرمایه‌های تحولی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۵۸(۱۵)، ۱۷۵-۱۸۸.

ریاحی، م.، علی وردی نیا، ا.، و پور حسین، ز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۳۹(۱۰)، ۱۲۱-۸۵.

- the mediating role of stress coping styles. *Journal of New Idea Psychology*, 5 (9), 1-13. [Persian]
- Ahmadi, Z., Bezazian, S., Tajri, B., & Rajab, A. (1400). Comparison of the effectiveness of laughter therapy and group solution-oriented therapy on life expectancy, search for meaning, self-compassion and blood sugar reduction in elderly patients with type 2 diabetes. *Community Health*, 8(2), 209-220. [Persian]
- Arabnadjad, S., Maffakheri, A., & Ranjbar, M. C. (2017). The role of family cohesion and self-esteem in predicting the tendency to risky behaviors in first secondary school students. *Psychological Studies*, 14(5), 147-162. [Persian]
- Barger, R. A. (2003), "Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Chan, S. M., Melnyk, B. M., & Chen, A. C. C. (2017). Chinese version of the healthy lifestyle beliefs scale for Taiwanese adolescents: A psychometric study. *Journal of Pediatric Nursing*, 32, 19-24.
- Chang, E., Farrehi, A. (2001). Optimism/pessimism and information processing styles: can their influences be distinguished in predicting psychological adjustment? *Personality and Individual Differences*, 31, 555-562.
- Chang, P. J., & Yarnal, C. (2018). The effect of social support on resilience growth among women in the Red Hat Society. *The Journal of Positive Psychology*, 13(1), 92-99.
- Changthong, J., Manmart, L., & Vongprasert, C. (2014). Learning styles: Factors affecting information behavior of Thai youth. *LIBRES: Library & Information Science Research Electronic Journal*, 24(1), 50-61.
- Chen, H. (2018). Roles of mindfulness and perceived social support in mediating the effect of psychological distress on sleep quality of college students. *NeuroQuantology*, 16(4), 78-93.
- Cheng, S. T., & Chan, A. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. معتمدی، ع.، برجلی، ا.، و صادقی‌پور، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی. *سالنامه مجله سالمندی ایران*. ۱۳ (۱)، ۹۸-۱۰۹
- ملفت، ق.، و خیر، م. (۱۳۹۱). رابطه ادراک دانش آموزان از سبک انگیزشی و رفتار با والدین با بهزیستی روان‌شناختی در آنها. *مجله روانشناسی*، ۱۶ (۳)، ۲۹۸-۲۸۲.
- ملکی، ب. (۱۴۰۰). رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل پریشانی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴)، ۳۳۰-۳۱۷.
- موحد، ا. (۱۳۹۸). رابطه ابعاد نگرش به نماز با رضایت و معنا در زندگی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر قاین. *دوماهنامه علمی - پژوهشی فیض*، ۲۳ (۷)، ۷۲۷-۷۳۴.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- مؤمنی، خ.، کرمی، ج.، و شهبازی، ر. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*، ۱۶ (۸)، ۶۳۴-۶۲۶.
- هاشمیان، ک.، پورشهریاری، م. س.، بنی‌جمالی، ش. ا.، و گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران، *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۱۳۹-۱۶۳.
- واحدی، ح.، افشاری، ع.، رضایی، ر.، و اقبالی، ع. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقا دهنده. *روان‌شناسی پیری*، ۶ (۳)، ۲۸۵-۲۹۷.

References

- Afshari, A., & Hashemi, Z. (2018). The relationship between religious exposure and psychological well-being with feelings of loneliness in the elderly. *Aging Psychology*, 5(1), 65-75. [Persian]
- Aghajani, S., Ebadi Kasabkhi, M., & Samadifard, H. R. (2019). The role of irrational beliefs, mindfulness and perceived social support in predicting the social well-being of diabetic patients. *Journal of Behavioral Science Research*, 4, (17), 553-562. [Persian]
- Ahmadi, Z., & Mehrabi, H. A. (2020). Relationship between social support and resilience with posttraumatic growth:

- Personality and Individual Differences*, 38(6), 1307-1316.
- Cheung, A. T., Li, W. H. C., Ho, L. L. K., Ho, K. Y., Chiu, S. Y., Chan, C. F. G., & Chung, O. K. (2019). Impact of brain tumor and its treatment on the physical and psychological well-being, and quality of life amongst pediatric brain tumor survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 104-109.
- Cheung, S. K., & Sun, S. Y. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 28(5), 413-422.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psycho Social Medicine*, 38(5), 300-314.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Demetrius. A. (2003). Self and Personality: Dynamic Interactions from late childhood to Early Adulthood, *Journal of adult Development*, 10(3), 151-71.
- Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., & Coco, G. L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of affective disorders*, 284, 18-26.
- Dortaj, F., Danesh, M., Hassanvand, F. A. & Mousavi, S.A. (2019). Construction and validation of the coping styles questionnaire in facing the corona epidemic. *Educational Psychology Quarterly*, 6(55), 137-155. [Persian]
- Ebrahimi, L & Etemadi, A. (2013). The effectiveness of self-worth group training base on human validation process model on improving marital satisfaction. *Journal of Psychology*. 17(4), 435-450. [Persian]
- Emadpour, L., & Lavasani, G. (2015). The relationship between perceived social support and psychological well-being in students. *Journal of Psychology*, 20(1), 75-85. [Persian]
- Furniss, D., Barber, N., Lyons, I., Eliasson, L., & Blandford, A. (2014). Unintentional non-adherence: can a spoon full of resilience help the medicine go down? *BMJ quality & safety*, 23(2), 95-98.
- Gholamzadeh, S. Dehghanrad, F. Passyar, N., Zarshinas, L., Kargar, L., & Magarhai, M. (1397). Investigating the relationship between positive and negative religious coping strategies and the level of hope in the elderly who refer to day centers for the elderly in Shiraz. *Sadra Journal of Medical Sciences*, 6(1), 12-136. [Persian]
- Hashemian, K., Pourshahriari, M. S., Banijamali, M.A.S., & Golestanibakht, T. (2007). Investigating the relationship between demographic characteristics and the level of mental well-being and happiness in the population of Tehran, *Journal of Educational Psychoy Studies*, 3(3), 139-163. [Persian]
- Heydari Arjalo, M. (2016). Comparison of psychological well-being and stress coping styles of abused and normal women. Master's thesis, Islamic Azad University, Maroodasht branch. [Persian]
- Hur, J. S. (1999). A subject of social services of the Korean old-age welfare relationships between social support network and living arrangements among community resident Korean elderly persons. *International Journal Welfare Aged*, 1, 83-118.
- Javadi Elmi, L., & Asadzadeh, H. (2019). Modeling the structural relationships of students' academic enthusiasm based on academic help seeking, transformative teaching, and social support with the mediation of the role of academic vitality. *Social Psychology Research Quarterly*, 37(10), 101-122. [Persian]
- Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shukri, A. (2013). Factorial structure and psychometric properties of the short form (18 questions) of RIFF psychological well-being scale in male and female students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 32(9), 36-27. [Persian]
- Khoshnami, M. S., Javadi, S. M. H., Noruzi, S., & Arian, M. (2020). The Elderly as the symbol of a generation's experience through Covid-19 pandemic. *Elderly Health Journal*, 6(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3408>

- Kim, M., Jung, Y., & Kim, J. (2021). A study on factors affecting privacy risk tolerance to prevent the spread of COVID-19 in South Korea. *Business Horizons*, 64(6), 735-741.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In *Dynamics of stress* (pp. 63-80). Springer, Boston, MA.
- Lazarus, S. R. (1982). Coping theory and research: Past, present, future. *Psychosomatic Medicine*, 55 (3), 234-247.
- Maleki, B. (2021). The relationship between cognitive regulation of emotion and anxiety of corona disease in the elderly: the mediating role of distress tolerance. *Aging Psychology*, 7(4), 330-317. [Persian]
- Marzban, A., Kaveh Farsani, Z., & Bahrami, F. (2012). Investigating the validity and reliability of the conditional self-esteem scale among high school students in Isfahan city. *Journal of Psychological Studies of Al-Zahra University*, 9 (4), 31-45. [Persian]
- Marzbani, F., & Bustan, N. (2015). The role of perceived social support in predicting the psychological well-being of female teachers, special issue of the third international conference on psychology and educational sciences, Mashhad. [Persian]
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Singh, A. P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-3.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research*, 289, 1-3.
- Moltafet, Q., & Khayer, M. (2011). The relationship between students' perception of motivational style and behavior with parents and their psychological well-being. *Journal of Psychology*, 16(3), 298-282. [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Momeni, K., Karami, J., & ShahbaziRad, A. (2013). The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students' psychological well-being. *Journal of Kermanshah University of Medical Science*, 16(8), 626-634. [Persian]
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. [Persian]
- Mostafavi Mashghin, M. (1400). The role of perceived social support and coping styles in predicting aggression and vulnerability to corona stress in the elderly, the first national scientific conference of psychology students, Ardabil. [Persian]
- Motamedi, A., Borjali, A., & Sadeghpour, M. (1397). Predicting the psychological well-being of the elderly based on the ability to manage stress and social support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13 (1), 98-109. [Persian]
- Movahed, A., Mohammadi, H., & Abbasi, Z. (2020). The relation of the attitude dimensions to prayer with the life satisfaction and meaning in life in female students of Qayen high school, Feyz: *Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 23 (7), 727-734. [Persian]
- Olyani, S., & Payman, N. (1400). Assessment of the subjective well-being of the elderly during the covid-19 pandemic in Mashhad. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16 (1), 62-73. [Persian]
- Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of applied Developmental psychology*, 30(1), 53-60.
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 1-5.
- Rezaei Vermziar, M. A. (2017). The relationship between perceived social

- support and psychological well-being: The mediating role of transformational capital. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*, 58(15), 175-188. [Persian]
- Riahi, M., Alivardinia, A., & Pour Hossein, Z. (1389). Examining the relationship between social support and mental health. *Social Welfare*, 39(10), 121-85. [Persian]
- Richman, C. L., Clark, M. L., & Brown, K. P. (1985). General and specific self-esteem in late adolescent students. *Adolescence*, 20, 555-566.
- Richman, J. A., Rospenda, K. M., & Kelley, M. A. (1995). Gender roles and alcohol abuse across the transition to parenthood. *The Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 56, (5), 553-557.
- Rostami, S., & Ahmadnia, Sh. (1390). Determining the contribution of perceived social support components in predicting the social adjustment of female high school students in the city of Javanrood in 2019. *Social Research*, 11(14), 129-147. [Persian]
- Sedghi, P., & Cheraghi, A. (2017). Investigating the effectiveness of mindfulness training on the psychological well-being and resilience of women heads of households. *Family Studies*, 4(14), 549-562. [Persian]
- Shakri, F., & Fathi, A. (2018). Investigating the mediating role of primary maladaptive schemas in the relationship between attachment styles and coping styles of addicts. *Addiction and Substance Abuse Research Quarterly*, 54(13), 279-302. [Persian]
- Sheridan, C. L., & Radmacher, S. (1992). *AHealth Psychology: Challenging the Biomedical Model*. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Sun, S., Chen, J., Johannesson, M., Kind, P., & Burström, K. (2016). Subjective well-being and its association with subjective health status, age, sex, region, and socio-economic characteristics in a Chinese population study. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), 833-873.
- Vahedi, H., Afshari, A., Rezaei, R., and Iqbali, A. (2019). Predicting the life satisfaction of the elderly based on the enhancing lifestyle. *Aging Psychology*, 6(3), 285-297. [Persian]
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643.
- Zabihi Hessari, N., Chaji, M., & Zare Moghadam, A. (2016). The relationship between wisdom and psychological well-being and academic vitality in students. *Journal of Educational Research*, 35 (4), 20-35. [Persian]
- Zaki, M. A. (2011). Testing and validation of self-esteem questionnaire among female and male high school students in Isfahan city. *Psychological Methods and Models*, 2(7), 63-85. [Persian]
- Zhian Bagheri, M., Notrakesh, M., & Qamari, M. (1400). The relationship between religiosity and resilience with psychological well-being in the spouses of veterans. *Journal of Research in Religion and Health*, 1(17), 81-94. [Persian]
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.