



The Role of Neuroticism and Self-Esteem in Predicting Perceived Stress in Older Adults

Hamoun Babaei^{1*} , Hassan Yaghoubi¹  and Mehran Soleymani¹ 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Article Info

Article History

Received: 06.05.2025

Revised: 19.09.2025

Accepted: 30.09.2025

ePublished: 01.10.2025

Keywords

neuroticism, self-esteem, perceived stress, older adults

How to cite this article

Babaei, H., Yaghoubi, H., & Soleymani, M. (2025). The Role of neuroticism and self-esteem in predicting perceived stress in older adults. *Aging Psychology*, 11(3), 391-406.

*Corresponding Author

Hamoun Babaei

Email

hamoonbabayi77@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Perceived stress, as an individual's cognitive appraisal of life pressures and threats, is considered a key determinant in the psychological and physical health of older adults. Given the growth of the aging population and the increase in stressors unique to this developmental stage, a comprehensive examination of this phenomenon is essential. Therefore, the present study aimed to investigate the role of neuroticism and self-esteem in predicting perceived stress in older adults.

Method: The research design was descriptive-correlational. The statistical population included all older adults in the city of Tabriz in the year 1403 (2024-2025), from which a sample of 214 individuals was selected using a convenience sampling method. The instruments utilized in this study included the Perceived Stress Scale (Cohen et al.), the Neuroticism Scale (Costa & McCrae), and the Rosenberg Self-Esteem Scale. Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise regression analysis using SPSS version 24.

Results: The findings indicated that neuroticism and self-esteem have a significant relationship with perceived stress and can significantly predict perceived stress ($p < .001$). Furthermore, self-esteem and neuroticism are, respectively, the strongest predictors of perceived stress in older adults ($p < .001$).

Conclusion: The findings emphasize the importance of addressing the dimensions of neuroticism and self-esteem to alleviate the level of perceived stress in older adults. Consequently, these results can contribute to raising awareness regarding older adults and focusing on factors influencing perceived stress.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Research had indicated that perceived stress is higher among older adults compared to younger adults due to physiological, social, and economic changes. In the research literature, various variables have been examined to predict perceived stress in older adults, with personality traits being one of the most significant factors. A key personality factor related to stress appraisal is neuroticism. Neuroticism reflects a tendency to experience negative emotions, which can exacerbate the intensity of perceived stress. Although studies have demonstrated that neuroticism predicts perceived stress in older adults, there is limited research examining which variables, alongside neuroticism, predict perceived stress in older adults. While studies suggest the role of various variables in the relationship between neuroticism and perceived stress, the combined role of self-esteem and neuroticism in predicting perceived stress among older adults has not been investigated. Therefore, considering the existing gaps in the literature, the aim of the present study was to examine the role of neuroticism and self-esteem in predicting perceived stress in older adults.

Method

The present study was fundamental research utilizing a descriptive-correlational design. The statistical population comprised all older adults aged over 60 residing in the city of Tabriz in the year 1403 (2024-2025).

From this population, a sample of 214 individuals (126 men and 88 women) was selected using convenience sampling. The inclusion criteria were: 1) having at least a primary education (literacy for reading and writing), 2) being over 60 years of age, and 3) not residing in nursing homes. The exclusion criteria included: 1) the presence of severe physical and mental problems, and 2) the use of psychiatric medication that could interfere with study participation. Participants completed the Perceived Stress Scale (Cohen et al.), the Neuroticism Scale (Costa & McCrae), and the Rosenberg Self-Esteem Scale. To conduct the study and collect the data, following the acquisition of necessary permits from the research officials of Azarbaijan Shahid Madani University, the study was conducted in Tabriz, Iran. Data collection took place in public spaces such as parks and mosques where older adults were more frequently present, or by visiting households with older adults. Informed consent was obtained from the older adults for participation in the study; the purpose of the research was explained to them, and they were assured that their responses would remain confidential. Finally, descriptive statistics (mean, frequency, percentage, and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis) were used to analyze the data. Data were analyzed using SPSS version 24.

Results

To examine the correlation between variables, the Pearson correlation coefficient was utilized. The results indicated that neuroticism ($r=0.49$) and

self-esteem ($r=-.52$) have a significant relationship with perceived stress. Furthermore, a significant relationship exists between neuroticism and self-esteem ($r=-.53$). The mean and standard deviation values of the variables indicate appropriate data dispersion, and the skewness and kurtosis assumptions supported the normality of the distribution of the research variables. In other words, as the skewness and kurtosis values were obtained within the range of -1 to $+1$, this indicates a normal distribution of

the variables. Another assumption considered in regression analysis is the independence of errors (the difference between actual values and values predicted by the regression equation). The Durbin-Watson test was used to examine the independence of errors. The Durbin-Watson statistic value was 1.98, indicating the absence of serial correlation. To test the predictive ability of neuroticism and self-esteem, these variables were entered into a stepwise regression analysis to predict the level of perceived stress (Table 1).

Table 1

Stepwise regression analysis of the prediction of perceived stress based on neuroticism and self-esteem

| Predictor variable | B | SE.B | Beta | T | Sig | R | R2 | F |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|------|-----|------|-------|
| Constant value | 32.66 | 2.935 | | 11.127 | .001 | .58 | .336 | 53.39 |
| Neurosis | 0.26 | 0.059 | .297 | 4.415 | .001 | | | |
| Self-esteem | -1.28 | 0.241 | -.360 | -5.338 | .001 | | | |

As Table 1 indicates, self-esteem and neuroticism are, respectively, the strongest predictors of perceived stress in older adults ($p<.001$). Specifically, perceived stress in older adults increases as neuroticism rises and self-esteem declines. Furthermore, given that the tolerance index (*Tolerance*=0.694) is greater than 0.1 and the Variance Inflation Factor (*VIF*=1.442) is less than 10, it can be concluded that the assumption of multicollinearity among the variables has been satisfied.

Conclusion

Neuroticism, as a personality dimension associated with emotional sensitivity and frequent worry, plays an important role in perceived stress in older adults. This personality trait can heighten stress

responses and diminish the ability to cope with life pressures. In this context, self-esteem can also play an important role in explaining perceived stress. Healthy and positive self-esteem can assist older adults in accepting themselves and believing in their capabilities. This can contribute to alleviating the intensity of perceived stress stemming from the pressures of physical, social, and economic changes. Studies have also demonstrated that just as self-esteem predicts perceived stress, it correlates with neuroticism and, in conjunction with it, can influence perceived stress. Therefore, self-esteem can act as a balancing mechanism in the psychological processes of the aging population, moderating the negative effects of neuroticism on stress and

altering the predictive pattern. Examining this relationship can provide more effective psychotherapeutic strategies and supportive interventions aimed at promoting the mental health of older people, particularly by focusing on strengthening self-esteem, which can serve as an internal resource acting as resistance against stress.

Ethical Consideration

Ethical Code

This study was conducted after obtaining the necessary permits from the research authorities of Azarbaijan Shahid Madani University. Furthermore, this research adhered to all ethical guidelines. Informed consent was obtained from the participants, and the confidentiality of their information was ensured. Participation in this study was

voluntary, and the data were used exclusively for research purposes.

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

H.B: Conceptualization, methodology, data curation, software, formal analysis, writing - original draft; H.Y: Conceptualization, methodology, validation, writing - review & editing, supervision; M.S: Methodology writing - review, conceptualization, & editing, supervision.

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors consider it necessary to express their gratitude and appreciation to all the participants who cooperated in the completion of this research.



نقش روان رنجوری و عزت‌نفس در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده در سالمندان

هامون بابائی*^۱، حسن یعقوبی^۱ و مهران سلیمانی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

زمینه: استرس ادراک‌شده به‌عنوان ارزیابی شناختی فرد از فشارها و تهدیدهای زندگی، یک عامل تعیین‌کننده کلیدی در سلامت روان‌شناختی و جسمی سالمندان محسوب می‌شود. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و افزایش عوامل استرس‌زای منحصر به این دوره، بررسی همه‌جانبه این پدیده از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش روان‌رنجوری و عزت‌نفس در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده در سالمندان بود.

روش: طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود که نمونه پژوهش با شیوه نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۲۱۴ نفر انتخاب شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران، پرسشنامه روان‌رنجوری کاستا و مک‌کری و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد روان‌رنجوری و عزت‌نفس با استرس ادراک‌شده رابطه معنی‌داری دارند و می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند ($p < 0/001$). همچنین عزت‌نفس و روان‌رنجوری به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک‌شده در سالمندان بودند ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر اهمیت توجه به ابعاد روان رنجوری و عزت‌نفس در کاهش میزان استرس ادراک‌شده در سالمندان تأکید دارد. بنابراین، این نتایج می‌تواند به ارتقای آگاهی نسبت به سالمندان و توجه بر عوامل تأثیرگذار بر استرس ادراک‌شده آنها شود.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۰۷/۰۹

کلیدواژه‌ها

روان‌رنجوری، عزت‌نفس، استرس ادراک‌شده، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

بابائی، ه، یعقوبی، ح، و سلیمانی، م. (۱۴۰۴). نقش روان‌رنجوری و عزت‌نفس در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده در سالمندان. پیری، ۱۱(۳)، ۴۰۶-۳۹۱.

* نویسنده مسئول

هامون بابائی

پست الکترونیکی

hamoonbabayi77@gmail.com

احساس و رفتار مشخص می‌شود (پرز، ۲۰۲۳). مطالعات نقش مهم روان رنجوری را در دوره سالمندی نشان می‌دهد تا آن حد که باعث کاهش عملکرد شناختی و زوال عقل آنها می‌شود (استفان و همکاران، ۲۰۲۴). روان رنجور خوبی بالاتر ممکن است تنظیم هیجانی منفی یا واکنش ناسازگارانه به استرس را افزایش دهد، به این دلیل می‌تواند عامل پیش‌بینی کننده استرس ادراک‌شده باشد (بانجو نگرودی، ۲۰۲۰؛ آمستوی و همکاران، ۲۰۲۳؛ مروچک و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات اولیه نشان می‌دهد که افرادی که دارای ویژگی‌های روان رنجور خوبی بالایی هستند، در مقایسه با هم‌تایان روان رنجور خوبی با ویژگی‌های پایین، احتمال بیشتری دارد که موقعیت‌های مبهم را منفی یا تهدیدکننده ارزیابی کنند (عباسی و همکاران، ۲۰۱۶). افراد با نمرات بالا در روان‌شناختی، تمایل بیشتری به تجربه هیجان‌های منفی دارند که منجر به احساس اضطراب، عصبانیت می‌شود که آن‌هم به پریشانی روانی و استرس نیز منجر می‌شود (تانووات و همکاران، ۲۰۲۲). نشان داده‌شده است که افرادی که در زیرمقیاس روان رنجور خوبی نمره بالایی می‌گیرند، دارای شخصیتی هستند که با احساس گناه، به‌راحتی متزلزل و در ارتباط با دیگران، عزت‌نفس پایین و ناامنی نشان می‌دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که خودکارآمدی (لیو و همکاران، ۲۰۲۴)، میزان تنفس در طول یک کار استرس‌زا در سالمندان (کاپلان و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات شنوایی (جانگ و همکاران، ۲۰۰۲) می‌توانند بروز روان رنجوری و استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی کنند. می‌توان بیان کرد که عزت‌نفس^۳ یک پیش‌بینی کننده برای استرس ادراک‌شده است (پارک و همکاران، ۲۰۲۴؛ واگان، ۲۰۲۱؛ شادفرد و همکاران، ۱۳۹۹).

عزت‌نفس سالمندان عبارت است از خودارزیابی توانایی‌های آنها و نحوه درک آنها از ارزیابی‌های دیگران بر اساس اعمال و رفتارهایی که دیگران نسبت به آنها نشان می‌دهند (پوتارد، ۲۰۱۷). مطالعه اورث و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده که سطح عزت‌نفس بین ۶۰ تا ۷۰ سالگی شروع به کاهش می‌کند. می‌توان بیان کرد تحلیل فیزیولوژیکی یا بیولوژیکی و عدم تعادل سیستم‌های بدن باعث ایجاد بیماری‌های مختلفی در سالمندان می‌شود که بر ذهن و احساسات سالمندان تأثیر می‌گذارد، در نتیجه توانایی انجام

پیری جمعیت در روند جمعیت جهانی اهمیت اساسی دارد و در سراسر جهان در حال رخ دادن است. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰، ۱/۴ میلیارد نفر در سنین بالای ۶۰ سال خواهند بود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۵) و جمعیت بالای ۶۵ سال تا سال ۲۰۵۰ به ۱/۱۶ میلیارد نفر برسد (چاهان و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس برآوردهای بین‌المللی، جمعیت سالمندان ایران با سرعت بیشتری نسبت به سایر مناطق رشد خواهد کرد و شاهد افزایش تعداد افراد مسن نیز هستیم (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). در افراد مسن به علت تغییرات حسی و مشکلات حافظه، تجربه انزوا بیشتر و مشارکت در فعالیت‌های روزانه کاهش پیدا می‌کند، بنابراین می‌تواند یک گروه جمعیتی آسیب‌پذیر محسوب شوند (هیل و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان استرس مزمن یا استرس متناوب مکرر نقشی کلیدی در توسعه و حفظ طیف وسیعی از بیماری‌های جسمی و روانی در طول عمر دارد و می‌تواند در آینده آسیب‌پذیری را افزایش می‌دهد (واسونیلاشورن، ۲۰۱۳؛ هاشمی و عینی، ۱۳۹۸). در میان سالمندان، به نظر می‌رسد استرس درک شده بیشتر از بزرگ‌سالان جوان است (عثمانوویچ-تونستروم، ۲۰۱۵).

استرس ادراک‌شده^۱ شامل احساسات یا افکاری است که افراد در رابطه با میزان استرسی که در یک‌زمان معین تجربه می‌کنند دارند. می‌توان اشاره کرد ادراک استرس و فعال شدن مزمن سیستم‌های حساس به استرس در اختلالات مختلف در میان افراد مسن دخیل است، از جمله ضعیف بودن جسم (لی و همکاران، ۲۰۲۳)، بی‌خوابی (چن و همکاران، ۲۰۲۳)، افسردگی اواخر عمر (کریستوبال-نارواز، ۲۰۲۲)، اختلال شناختی و بیماری آلزایمر (محمدی و همکاران، ۲۰۲۲؛ مروچک و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات بیان کرده‌اند تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی، تفاوت قابل‌توجهی را در درک استرس و توانایی مدیریت استرس در هنگام بروز آن در افراد را نشان می‌دهد (ابنر و همکاران، ۲۰۱۷؛ لوکه و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از عوامل کلیدی که به تفاوت‌های فردی در ارزیابی استرس کمک و آن را پیش‌بینی می‌کند، صفت روان رنجور خوبی است (بین و همکاران، ۲۰۲۴؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

روان رنجور خوبی^۲ شامل گروهی از شرایط سلامت روان را دربرمی‌گیرد که با الگوهای بیش‌ازحد و ناسازگار تفکر،

¹ perceived stress

² neuroticism

³ self-esteem

دلیل مهم بودن شرایط آنها دارد. از این‌رو، با اشاره به مطالب فوق و با توجه به رشد جمعیت سالمندان، شناخت عوامل مرتبط بر کاهش روان‌رنجور خویی و استرس ادراک‌شده و برنامه‌ریزی و کمک به پیشبرد عزت‌نفس آنها الزامی و ضروری به نظر می‌رسد. به عبارتی، می‌توان با برجسته کردن نقش روان‌رنجوری و عزت‌نفس در میزان بروز استرس ادراک‌شده در سالمندان، مسیر روشنی را برای متخصصان سلامت روان در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ترسیم نمود. در بعد پژوهشی، خلأ مهمی در ادبیات علمی درباره پیش‌بینی هم‌زمان استرس ادراک‌شده بر اساس عزت‌نفس و روان‌رنجوری و میزان نقش آنها در سالمندان وجود دارد. بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی نقش روان‌رنجوری و عزت‌نفس در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده در سالمندان انجام شد. فرضیات پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) بین روان‌رنجوری و استرس ادراک‌شده رابطه معناداری وجود دارد و (۲) بین عزت‌نفس و استرس ادراک‌شده رابطه معنی‌داری وجود دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر بنیادی از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. با توجه به عدم وجود اطلاعات آماری دقیق در مورد تعداد سالمندان شهر تبریز، با استفاده از ادبیات تحقیق موجود، تعداد ۲۱۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. جهت برآورد حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی (برای خواندن و نوشتن)، (۲) داشتن سن بالاتر از ۶۰ سال و (۳) عدم سکونت در سرای سالمندان و ملاک‌های خروج نیز شامل (۱) وجود مشکلات شدید جسمانی و روانی و (۲) مصرف قرص اعصاب و روان که مانع از اجرای پژوهش می‌شدند بود. در نهایت با بررسی ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، ۲۱۴ نفر وارد پژوهش شدند که شامل ۱۲۶ مرد و ۸۸ زن که ۱۷۵ نفر در رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال، ۳۶ نفر در رده سنی ۷۱ تا ۷۵ سال و ۳ نفر در رده سنی ۷۶ سال به بالا بودند، همچنین با توجه به اظهار شرکت‌کنندگان، ۱۵۱ نفر از شرکت‌کنندگان دیپلم و زیر دیپلم، ۲۴ نفر فوق‌دیپلم، ۲۵ نفر لیسانس، ۸ نفر فوق‌لیسانس و ۶ نفر دکتری بودند.

فعالیت‌های مختلف بر ذهن و خلق‌وخوی سالمندان تأثیر می‌گذارد مانند احساس حقارت، تنهایی، غمگینی و بی‌تفاوتی (گالکین و همکاران، ۲۰۲۲). به‌طور مشخص، افراد مسن اغلب کاهش رضایت از خود را تجربه می‌کنند و ممکن است عزت‌نفس پایینی داشته باشند (چو و کو، ۲۰۲۳؛ مدر و همکاران، ۲۰۲۳؛ نریمانی و صمدی فر، ۱۳۹۶). روان‌رنجور خویی با حساسیت بیشتری نسبت به ارزیابی‌های اجتماعی مرتبط است، به این معنی که افراد دارای سطح بالایی از روان‌رنجور خویی به موقعیت‌هایی که در آنها توسط دیگران قضاوت منفی می‌شوند، واکنش شدیدتری (مانند استرس و اضطراب) را از خود نشان می‌دهند، زیرا آنها بیشتر نگران این هستند که دیگران چگونه می‌بینند که آن‌هم به‌نوبه خود ممکن است واکنش‌های قوی‌تری نسبت به ادراکات مختلف از شمول اجتماعی ایجاد کند، به‌خصوص وقتی سالمندان در خانه سالمندان زندگی کنند نه در خانه خودشان (ادلر، ۲۰۲۲؛ شاره و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیق سادجاپونگ و تانگتیپ (۲۰۲۳) اشاره می‌کند که وجود برخی از مشکلات مربوط به دوره سالمندی از جمله فقدان عزیزان و تضعیف قوای جسمانی و سلامت شناختی باعث کاهش عزت‌نفس آنها شده و در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی در آنها می‌شود.

پژوهش حاضر

می‌توان گفت ایران در حال گذر سریع به سمت مرحله سالمندی است و تعداد بالای افراد ۶۰ سال در حال افزایش چشمگیری است. این تغییر، تقاضا برای خدمات بهداشت روانی مرتبط با سالمندی را افزایش می‌دهد. استرس ادراک‌شده یک شاخص کلیدی برای کیفیت زندگی و سلامت عمومی در سالمندی است. پژوهش‌های متعددی در پی عواملی بوده‌اند که باعث تغییر در میزان استرس ادراک‌شده در سالمندان می‌شدند (بین و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۲۳؛ محمدی و همکاران، ۲۰۲۲؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجاکه عوامل استرس‌زای ادراک‌شده با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند (عثمانویچ-تونستروم، ۲۰۱۵) و از سوی دیگر، قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود، توجه به متغیرهایی که می‌تواند نقش محافظتی یا اثر افزایشی بر استرس ادراک‌شده داشته باشند بااهمیت است. می‌توان گفت داده‌های مربوط به این متغیرها در میان‌سالان بسیار محدود است و نیاز به تحقیقات بیشتر در زمینه سالمندان به

ابزار

پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده^۱. این مقیاس توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ با ۱۴ عبارت طراحی شده است. مقیاس برای سنجش تنش عمومی ادراک‌شده در یک ماه گذشته بکار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث تنش‌زا، کنترل غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و تنش‌های تجربه‌شده هست. نمره‌گذاری به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به هرگز صفر، تقریباً هرگز ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳ و بسیاری اوقات ۴ نمره تعلق می‌گیرد. این مقیاس، ۲ خرده مقیاس (الف) خرده مقیاس ادراک‌شده منفی (برای مثال: در طول ماه گذشته تا چه اندازه عصبی یا دچار احساس تنش شده‌اید؟) و (ب) خرده مقیاس ادراک‌شده مثبت را دربرمی‌گیرد و به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شود (هرگز ۴، بسیاری از اوقات ۱) (برای مثال: در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که امور مختلف بر وفق مرادتان است؟). کمترین نمره کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر (بالا تر از نمره ۳۶) نشان‌دهنده تنش ادراک‌شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) در مطالعه خود، مقیاس تنش ادراک‌شده را روی دانشجویان با ۳۳۲ تن بررسی کردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۴ و ثبات به روش بازآزمایی بافاصله ۲ ماه ۰/۵۵ گزارش شد. در ایران نیز بهروزی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای بر روی ۲۰۰ دانشجوی، روایی سازه این مقیاس با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سؤال پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق را ۰/۷۴ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۷۴، زیر مقیاس ادراک‌شده منفی ۰/۷۰ و ادراک‌شده مثبت ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه روان رنجوری^۲. فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل شخصیت نئو یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و به‌وسیله کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است. پاسخ هر سؤال در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم ۴ تا کاملاً مخالفم صفر نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره بین صفر تا ۴۸ است. نمره بالا یعنی فرد روان‌رنجورخویی بالایی دارد و برعکس. این ابزار

۵ عامل شخصیتی (روان رنجوری، برونگرایی، گشودگی به تجربه، خوشایندی و وظیفه‌شناسی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پژوهش از سؤالات خرده مقیاس روان رنجوری که ۱۲ گویه دارد استفاده شد (برای مثال: اغلب خود را کمتر از دیگران حس می‌کنم). کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کردند (به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵). لو و همکاران (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ را برای مقیاس روان رنجوری ۰/۸۲ گزارش کردند. مورداک و همکاران (۲۰۱۳) پایایی درونی این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ به دست آورد. این پرسش‌نامه در ایران به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است (مولایی و همکاران، ۱۳۹۳). برای ارزیابی روایی ملاکی این ابزار از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و گزارش مشاهده‌گر استفاده شده است که ضرایب حاصل بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. حق‌شناس (۱۳۸۷) با بررسی یک نمونه ۵۰۲ نفری، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ و پایایی باز آزمایی را ۰/۵۳ به دست آورد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه عزت‌نفس^۳. مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ طراحی شد و عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این پرسش‌نامه ۱۰ گویه دارد که به‌منظور ارائه یک تصویر کلی از نگرش‌های مثبت و منفی درباره خود به وجود آمده است (برای مثال: احساس می‌کنم چند ویژگی خوب دارم، ای کاش می‌توانستم احترام بیشتری به خودم قائل شوم، به‌طورکلی از خودم راضی هستم). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بدین‌صورت است که پاسخ موافق به هریک از عبارتهای ۱ تا ۵، مثبت یک و پاسخ مخالف به هر یک از عبارتهای ۱ تا ۵، منفی یک دریافت می‌کند. همچنین به پاسخ موافق به هریک از عبارتهای ۶ تا ۱۰، منفی یک و هر پاسخ مخالف به هریک از عبارتهای ۶ تا ۱۰، مثبت ۱ دریافت می‌گردد. بعد از به دست آوردن جمع نمرات، نمره بالاتر از صفر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالا و نمره‌ی کمتر از صفر (منفی) نشان‌دهنده عزت‌نفس خیلی پایین است؛ بنابراین هرچه نمره بالاتر باشد به همان اندازه سطح عزت‌نفس بالاتر خواهد بود و برعکس. این مقیاس ضریب همبستگی بالاتری نسبت به پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپراسمیت دارد و در سنجش سطوح عزت‌نفس روایی بالاتری دارد. روزنبرگ باز

1 perceived stress questionnaire

2 neuroticism questionnaire

3 self-esteem questionnaire

خواسته شد که به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دهند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که با دقت به سؤالات پاسخ دهند و تجربیات و دیدگاه‌های خود را در مورد موضوع پژوهش منعکس کنند. برای بعضی از افراد به صورت شفاهی سؤالات پرسیده شد و پاسخ‌ها توسط پژوهشگر تیک زده شد. همچنین اگر در طول فرایند تکمیل پرسش‌نامه ابهامی برای پاسخ‌دهندگان وجود داشت توسط پژوهشگر با صبر و حوصله توضیح داده می‌شد. در نهایت ۲۱۴ پرسش‌نامه به‌عنوان داده‌های نهایی پژوهش در نظر گرفته شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی، درصد و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمالیته بودن گزارش شده است. همچنین ماتریس همبستگی بین این متغیرها ارائه داده شد.

پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس‌پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است. در پژوهش دیگری نیز که توسط برخوردار و همکاران (۱۳۸۸) بر روی ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان شهر جیرفت انجام گرفت ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

روش اجرا

در پژوهش حاضر جهت انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به‌منظور پیاده‌سازی طرح و جمع‌آوری داده‌های مدنظر، پس از کسب مجوزهای لازم توسط مسئولان پژوهشی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، پژوهش در محدوده شهر تبریز آغاز شد به این صورت که در مکان‌های عمومی مانند پارک‌ها و مساجد که امکان حضور سالمندان در آن بیشتر بود یا خانواده‌هایی که دارای سالمند بودند مراجعه شد. ضمن اخذ رضایت از سالمندان برای شرکت در پژوهش، هدف تحقیق برای آنها شرح داده شد و این اطمینان به آنها داده شد که پاسخ آنها نزد محققین محفوظ خواهد ماند و از نتایج، تنها در راستای کاربرد تحقیقاتی استفاده خواهد شد. همچنین توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در خصوص تکمیل نحوه پرسش‌نامه‌ها به آنان ارائه شد. در ادامه از افرادی که ملاک‌های ورود برای شرکت در تحقیق را داشته‌اند

جدول ۱

آماره توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

| مؤلفه | میانگین | انحراف معیار | چولگی | کشیدگی | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|-------------------------|---------|--------------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|
| ۱- روان‌رنجوری | ۲۵/۱۳ | ۷/۶۱ | ۰/۳۷۸ | -۰/۱۴۲ | ۱ | | | |
| ۲- عزت‌نفس | ۷/۵۳ | ۱/۸۵ | -۰/۵۳۳ | -۰/۵۷۹ | -۰/۵۳** | ۱ | | |
| ۳- استرس ادراک‌شده منفی | ۱۵/۴۰ | ۴/۳۹ | ۰/۲۲۲ | -۰/۷۶۰ | ۰/۴۶** | -۰/۵۴** | ۱ | |
| ۴- استرس ادراک‌شده مثبت | ۱۴/۰۷ | ۳/۶۲ | ۰/۱۱۳ | -۰/۱۹۰ | ۰/۳۳** | -۰/۳۰** | ۰/۳۸** | ۱ |
| ۵- استرس ادراک‌شده (کل) | ۲۹/۴۸ | ۶/۶۵ | ۰/۱۵۷ | -۰/۵۹۱ | ۰/۴۹** | -۰/۵۲** | ۰/۸۶** | ۰/۷۹** |

** $P < 0.01$

نرمال متغیرها است. یکی دیگر از مفروضات دیگر که در آزمون رگرسیون مدنظر گرفته می‌شود، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی‌شده توسط معادله رگرسیون) از یکدیگر است. به‌منظور بررسی استقلال خطاها از یکدیگر از آزمون دوربین واتسون استفاده می‌شود. مقدار آماره دوربین واتسون برابر با مقدار ۱/۹۸ هست که این موضوع بیانگر عدم همبستگی پیاپی

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد روان‌رنجوری ($r = -0.49$) و عزت‌نفس ($r = -0.52$) با استرس ادراک‌شده رابطه معناداری دارد. شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها و مفروضه چولگی و کشیدگی حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش است. به‌عبارت‌دیگر چون میزان چولگی و کشیدگی در بازه ۱ الی ۱- به‌دست‌آمده، حاکی از توزیع

استرس ادراک‌شده مثبت و منفی وارد رگرسیون گام‌به‌گام گردیدند که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد.

است. برای آزمودن قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی روان رنجوری و عزت‌نفس، این متغیرها برای پیش‌بینی میزان

جدول ۲

تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام پیش‌بینی استرس ادراک‌شده بر اساس روان رنجوری و عزت‌نفس

| متغیر پیش‌بین | B | SE.B | Beta | T | Sig | R | R ² | F | Sig |
|---------------|-------|-------|--------|--------|-------|------|----------------|-------|-------|
| مقدار ثابت | ۳۲/۶۶ | ۲/۹۳۵ | - | ۱۱/۱۲۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۸ | ۰/۳۳۶ | ۵۳/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| روان رنجوری | ۰/۲۶ | ۰/۰۵۹ | ۰/۲۹۷ | ۴/۴۱۵ | ۰/۰۰۱ | | | | |
| عزت‌نفس | -۱/۲۸ | ۰/۲۴۱ | -۰/۳۶۰ | -۵/۳۳۸ | ۰/۰۰۱ | | | | |

افرادی که دارای سطح بالاتری از روان رنجوری هستند، یک موقعیت یا عاملی را به‌عنوان تهدید ارزیابی می‌کنند، زیرا روان‌رنجورخویی می‌تواند هیجان‌های منفی و ناسازگارانه را در افراد افزایش دهد (آمستوی و همکاران، ۲۰۲۳؛ بانجونگروادی، ۲۰۲۰). همان‌طور که استفان و همکاران (۲۰۲۴) بیان کردند روان رنجوری نقش مهمی را در دوره سالمندی نشان می‌دهد، به‌طوری‌که باعث کاهش عملکرد شناختی و زوال عقل آنها می‌شود. می‌توان بیان کرد که روان رنجوری با عملکرد محور هیپوتالاموس هیپوفیز-آدرنال (HPA¹) و میزان استرس ادراک‌شده مرتبط است. محور HPA یکی از سیستم‌های بیولوژیکی است که در پاسخ به شرایط استرس فعال می‌شود و محصول نهایی آن کورتیزول و افزایش استرس است. (سلیمانی فر و همکاران، ۲۰۱۸). اگرچه پاسخ استرس یک پاسخ ضروری و تطبیقی است. با این حال، هنگامی که فردی به‌طور مکرر در معرض استرس قرار می‌گیرد، فعال شدن مزمن محور HPA می‌تواند باعث ساییدگی و پارگی در بدن و مغز شود که و منجر به مشکلات شناختی و آلزایمر به‌خصوص در سنین میان‌سالی گردد (مک ایون، ۲۰۰۲). مروچک و همکاران (۲۰۰۶) بیان می‌کنند افراد دارای روان رنجور خوبی بالاتر از نظر شناختی نسبت به استرس‌های روزانه واکنش نشان می‌دهند؛ یعنی در روزهایی که استرس‌زا را تجربه می‌کردند، در مقایسه با مواردی که در روان رنجور خوبی کمتری داشتند، نارسایی‌های حافظه بیشتری را گزارش کردند. این یافته با این ایده مطابقت دارد که خودتنظیمی بهینه مستلزم توانایی شناسایی و اجتناب از موقعیت‌هایی است که ممکن است

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین ۳۳ درصد از واریانس‌های استرس ادراک‌شده سالمندان را تبیین می‌کند. روان رنجوری ($P < 0/001$)، استرس ادراک‌شده سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. به این صورت که با افزایش روان رنجوری و کاهش عزت‌نفس، استرس ادراک‌شده در سالمندان افزایش می‌یابد. همچنین از آنجایی که باید شاخص تحمل ($Tolerance = 0/694$) بیشتر از $0/10$ و عامل تورم واریانس ($VIF = 1/442$) کمتر از 10 باشد. می‌توان گفت که مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرها رعایت شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

میزان استرس ادراک‌شده می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی و جسمانی سالمندان ایفا کند. با افزایش سن، مواجهه با عوامل استرس‌زای ادراک‌شده از جمله کاهش عملکرد جسمی، از دست دادن عزیزان، انزوای اجتماعی و بیماری‌های هم‌زمان افزایش می‌یابد. به همین جهت شناسایی عوامل تأثیرگذار بر استرس ادراک‌شده در سالمندان مهم است؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر نقش روان رنجوری و عزت‌نفس در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده در سالمندان بود.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این‌که بین روان رنجوری و استرس ادراک‌شده رابطه معناداری وجود دارد، یعنی روان رنجوری، استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد که این یافته با نتایج بین و همکاران، ۲۰۲۴؛ تانووات و همکاران، ۲۰۲۲؛ آمستوی و همکاران، ۲۰۲۳؛ بانجونگروادی، ۲۰۲۰؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مروچک و همکاران، ۲۰۰۶ همسو است. می‌توان بیان کرد

¹ hypothalamic-pituitary-adrenal

همکاران، ۲۰۲۴؛ گالکین و همکاران، ۲۰۲۲). این چالش می‌تواند منجر به احساس آسیب‌پذیری، بی‌کفایتی و کاهش ارزش خود شود. افراد روان‌رنجور هم ممکن است بیشتر روی این جنبه‌های منفی تمرکز کنند و یا در ارزیابی‌های شناختی منفی شرکت کنند. این می‌تواند منجر به ایجاد دید تحریف‌شده نسبت به خود و توانایی‌های فرد شود و به کاهش عزت‌نفس کمک کند (هو و همکاران، ۲۰۲۲) و استرس ادراک‌شده در آنها را افزایش دهد. در آخر می‌توان بیان کرد افراد عصبی بیشتر مستعد تجربه احساسات منفی هستند که می‌تواند عزت‌نفس آنها از بین ببرد. این احساس اضطراب و استرس می‌تواند منجر به احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی شود (چو و کو، ۲۰۲۳؛ مدر و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین می‌توان گفت افراد روان‌رنجور بیشتر درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار هستند که این به احساس درماندگی و کاهش خودکارآمدگی و کاهش عزت‌نفس کمک می‌کند (آمستوی، ۲۰۲۳). می‌توان اشاره کرد که تمرینات ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد در کاهش استرس، بهبود تنظیم هیجانی و افزایش عزت‌نفس کمک کند (لیو و همکاران، ۲۰۲۴).

تولیحات مطالعه

یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمایی برای مشاوران، روان‌شناسان سالمندی، مددکاران اجتماعی و سایر متخصصان حوزه سلامت روان باشد. درک این نکته که روان‌رنجوری بالا یک عامل پیش‌بین برای تجربه استرس ادراک‌شده بالا در سالمندان است به درمانگران این امکان را می‌دهد تا افراد با آسیب‌پذیری روانی بالاتر را به‌سرعت شناسایی کنند. این امر به آنها کمک می‌کند تا منابع محدود خود را بر مراجعینی متمرکز سازند که بیشترین خطر تجربه پریشانی ناشی از استرس را دارا هستند و نیاز به توجه فوری در ارزیابی‌ها دارند. به‌طور کلی می‌توان بیان نمود که این یافته‌ها به درمانگران این امکان را می‌دهند تا در فرآیند ارزیابی، باید بر کدام متغیرهای روان‌شناختی تمرکز کنند، روان‌رنجوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی بنیادین، درک درمانگر از الگوی واکنش هیجانی سالمند به وقایع زندگی (مانند حساسیت بیش‌ازحد، تحریک‌پذیری) را تسهیل می‌کند. همچنین عزت‌نفس به‌عنوان یک منبع روانی مهم، مشخص می‌کند که فرد تا چه حد از بنیان‌های روانی مثبت (مانند احساس شایستگی و ارزشمندی شخصی) برای خنثی کردن استرس‌های بیرونی برخوردار است. همچنین این پژوهش یک چارچوب مفهومی

عاطفه منفی را افزایش دهد و افراد دارای روان‌رنجور خوبی بالا ممکن است فاقد این توانایی تنظیمی خاص باشند. این یافته با این ایده مطابقت دارد که خودتنظیمی بهینه مستلزم توانایی شناسایی و اجتناب از موقعیت‌هایی است که ممکن است عاطفه منفی را افزایش دهد و افراد دارای روان‌رنجور خوبی بالا ممکن است فاقد این توانایی تنظیمی خاص باشند. پس می‌توان گفت این امکان وجود دارد که عوامل استرس‌زای روزانه از طریق تداخل شناختی با نارسایی حافظه در افراد مسن مرتبط باشند.

فرضیه دوم بیان می‌کند بین عزت‌نفس و استرس ادراک‌شده رابطه معنی‌داری وجود دارد یعنی عزت‌نفس، استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد و با نتایج پژوهش پارک و همکاران، ۲۰۲۴؛ ادلر، ۲۰۲۲؛ واگان، ۲۰۲۱؛ شاد فرد و همکاران، ۱۳۹۹ همسو هست. سالمندان استرس‌هایی را از بابت نگرانی‌های مالی از جمله بازنشستگی یا بروز هزینه‌های دیگر مواجه شوند که این خود دلیل به وجود آمدن استرس هست. مدل استرس و مقابله پیشنهادشده توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نشان می‌دهد که یک عامل استرس‌زا بالقوه (مثلاً رویداد بیرونی) باعث می‌شود افراد تحت دو فرآیند ارزیابی شناختی قرار گیرند. درحالی‌که ارزیابی اولیه بر ماهیت (مثبت، منفی یا خنثی) و سطح مربوط به تهدیدی که یک رویداد ارائه می‌کند تمرکز دارد، ارزیابی ثانویه تعیین می‌کند که آیا توانایی‌ها و منابع موجود فرد برای غلبه بر عامل استرس‌زا کافی است یا خیر. افراد با عزت‌نفس پایین ممکن است فاقد منابع مقابله‌ای لازم برای تنظیم استرس‌های محیطی باشند (اشنایدمن و همکاران، ۲۰۰۵). یا دارای راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار هستند و باعث استرس درک شده بالا می‌شوند (آمستوی و همکاران، ۲۰۲۳). از عوامل تعدیل‌کننده این رابطه می‌توان به روان‌رنجوری (قبلاً اشاره شد) و محیط زندگی سالمند اشاره کنیم. به این صورت که سالمندانی که در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند، در مقایسه با کسانی که در خانه‌های خود زندگی می‌کنند، اعتماد به نفس کمتر و سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب را که در نهایت منجر به استرس درک شده می‌شود گزارش می‌کنند (شاره و همکاران، ۲۰۲۱). می‌توان گفت با افزایش سن، افراد ممکن است دچار زوال جسمانی و شرایط سلامت مزمن یا تغییرات شناختی شوند (استفان و

این پژوهش مربوط به یک گروه خاصی از جامعه یعنی سالمندان ۶۰ سال به بالای شهر تبریز انجام شده است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش به سایر افراد، جانب احتیاط رعایت شود. همچنین با توجه به ماهیت موضوع پژوهش و ملاک‌های ورود به پژوهش؛ امکان انتخاب نمونه به صورت تصادفی فراهم نبود و به همین منظور نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. از پیشنهاد‌های پژوهش هم می‌توان به این مورد اشاره کرد که برای درک بهتر فرآیند پیری و شخصیت روان رنجوری در تأثیر آن بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی، انجام مطالعات طولی را در نظر بگیریم و رفتارها و شخصیت شرکت‌کنندگان را در طول زمان دنبال بکنیم. همچنین می‌توانیم مطالعه‌های خود را در مورد افراد مسنی که دارای آسیب‌های جسمانی و یا شناختی جدی هستند انجام دهیم. همچنین پیشنهاد می‌شود که از طرح‌های پژوهشی کیفی در کنار طرح‌های کمی در خصوص این موضوع استفاده شود و نیز از ابزارهایی مانند مصاحبه نیز، لحاظ شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر عواملی مانند جنسیت، عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و حمایتی نیز کنترل و مورد بررسی قرار گیرند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

احمدی، ع.، محدثه، ب.، و یوسفی، ر. (۱۴۰۱). نقش روان‌رنجوری در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی با واسطه‌گری استرس ادراک شده و احساس تنهایی در دوران پاندمی کووید-۱۹. *پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.*

امانی، ر.، مجذوبی، م.، و هادیان همدانی، ک. (۱۳۹۸). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری، ۵(۴)، ۳۳۳-۳۴۵.*

برخوری، ح.، رفاهی، ج.، و فرحبخش، ک. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر انگیزه پیشرفت، عزت‌نفس و شادکامی دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان. *مجله رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۲(۵)، ۱۴۴-۱۳۱.*

حق‌شناس، ح. (۱۳۸۵). *طرح پنج‌عاملی ویژگی‌های شخصیت: راهنمای تفسیر و هنجارهای آزمون‌های R-NEOPI و NEOFFI* شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

محکمی برای درک این که چرا یک سالمند خاص نسبت به دیگری استرس بیشتری را تجربه می‌کند، ارائه می‌دهد. این درک عمقی، به درمانگران کمک می‌کند تا ماهیت پریشانی مراجع سالمند خود را بهتر تبیین کنند و با دیدی نافذتر، علل بروز این پریشانی ناشی از استرس را شناسایی کرده و نیازهای حمایتی او را تشخیص دهند.

این مطالعه از منظر نظری چندین دستاورد مهم دارد که می‌تواند به غنای ادبیات روان‌شناسی سالمندی کمک کند. یافته‌های این پژوهش بینش‌های جدیدی در خصوص روابط پیچیده بین روان‌رنجوری، عزت‌نفس و استرس ادراک شده در سالمندان ارائه می‌دهد. می‌توان بیان کرد که نوآوری در تمرکز انحصاری بر جمعیت سالمندان که دوره‌ای حیاتی از زندگی هست و با استرس‌های منحصربه‌فرد خود (از دست دادن استقلال، بیماری‌های مزمن، مرگ همسر یا دوستان) مشخص می‌شود، در این مطالعه می‌تواند خود مهم‌ترین جنبه علمی باشد. همچنین این مطالعه باز کردن راه برای پژوهش‌های بین‌رشته‌ای با ترکیب رویکردهای روان‌شناختی، اجتماعی و زیستی را جهت درک عمیق‌تر فرآیندهای روانی سالمندان در مواجهه با استرس و هیجانات منفی و نقش محافظتی عزت‌نفس را در آنها فراهم می‌کند. این یافته‌ها به‌عنوان پایه‌ای برای طراحی تحقیقات کاربردی‌تر، توسعه مدل‌های نوین روان‌شناسی سالمندی در مطالعات آتی بسیار حائز اهمیت است.

در مورد تلوپحات اجتماعی می‌توان گفت، این پژوهش می‌تواند آگاهی خانواده‌ها، مراقبان و جامعه را نسبت به اهمیت عزت‌نفس در سلامت روان سالمندان را افزایش بدهد و همچنین به بهبود نگرش‌های آنها درباره‌ی نیازهای این گروه از افراد کمک کند. همچنین تقویت عزت‌نفس و در ادامه آن کاهش استرس و مشکلات روانی سالمندان، می‌تواند منجر به کاهش نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی پرهزینه در این افراد شود که در نتیجه کاهش بار اقتصادی بر نظام بهداشتی و خانواده‌ها را به همراه دارد. در آخر نتایج این پژوهش می‌تواند به تقویت سیاست‌های حمایتی در سطح جامعه کمک کرده و موجب ایجاد محیط‌های حمایتی‌تر از طریق آموزش مراقبان برای سالمندان شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که به علت محدود بودن انجام پژوهش در شهر تبریز و این که

- (2020). The role of perceived stress and cognitive function on the relationship between neuroticism and depression among the elderly: A structural equation model approach. *BMC Psychiatry*, 20(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2440-9>
- Barkhodari, H., Refahi, J., & Farah Bakhsh, K. (2010). The effectiveness of teaching positive thinking skills in a group setting on the motivation for progress, self-esteem and happiness of first-grade male students of Jiroft high school. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 2(5), 131-144. [Persian]
- Behroozzi, N., Shahani Yeylaq, M., & Pourseyed, S. M. (2013). Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Strategy for Culture*, 5(20), 83-102.
- Chauhan, S., Rahman, M. H. U., Jaleel, A., & Patel, R. (2022). Economic inequality in social cohesion among older adults in low and middle-income countries. *Ageing International*, 47. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09415-z>
- Chen, R., Slopen, N., & Lee, S. (2023). Perceived stress, recent stressors, and distress in relation to sleep disturbance and duration among middle-aged and older Asian immigrants. *Sleep Health*, 9(2), 211-217.
- Chu, J. T., & Koo, M. (2023). Life satisfaction and self-esteem in older adults engaging in formal volunteering: A cross-sectional study in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4934. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064934>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Costa, P., & McCrae, R. (1986). Cross-sectional studies of personality in a national sample: I. Development and validation of survey measures. *Psychology and Aging*, 1(2), 140-143. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.1.2.140>
- Cristóbal-Narváez, P., Koyanagi, A., & Maria Haro, J. (2022). Longitudinal association
- شادفرد، ز.، تقی‌زادگان‌زاده، م.، پورنوروز، ن.، معارفی، ف.، و بادیه‌پیمای جهرمی، ز. (۱۳۹۹). بررسی نقش عزت‌نفس، شادکامی و جو اخلاقی بیمارستان در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده دانشجویان پیراپزشکی. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۲۳(۱)، ۴۴-۵۴.
- فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۹۵). *آزمون‌های روان‌شناختی (شخصیت و سلامت روان)*. تهران: انتشارات بعثت.
- مولایی، ع.، یزدان‌بخش، ک.، و کرمی، ج. (۱۳۹۳). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت و منبع کنترل با سازگاری شغلی کارکنان شرکت گاز کرمانشاه. *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳(۴)، ۱۰۷-۱۲۱.
- نریمانی، م.، و صمدی‌فرد، ح. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی در سالمندان: نقش عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۱۹۹-۲۰۶.
- هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.

References

- Abbasi, I. S. (2016). The role of neuroticism in the maintenance of chronic baseline stress perception and negative affect. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, E9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.7>
- Ahmadi, A., Mohaddeseh, B., & Yousefi, R. (1401). The role of neuroticism in predicting psychological distress through the mediation of perceived stress with feelings of loneliness in the COVID-19 pandemic. *Thesis, Azarbaijan Shahid Madani University, Faculty of Educational Sciences and Psychology*. [Persian]
- Amani, R., Majzoubi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2020). The construction and validation of the elderly reminiscence questionnaire. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 333-345. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.3297.1272> [Persian]
- Amestoy, M. E., D'Amico, D., & Fiocco, A. J. (2023). Neuroticism and stress in older adults: The buffering role of self-esteem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6102. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126102>
- Banjongrewadee, M., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Pipanmekaporn, T., Punjasawadwong, Y., & Mueankwan, S.

- between perceived stress and depression among community-dwelling older adults: Findings from the Irish longitudinal study on ageing. *Journal of Affective Disorders*, 299, 457-462. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.041>
- Ebner, K., & Singewald, N. (2017). Individual differences in stress susceptibility and stress inhibitory mechanisms. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 14, 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.11.016>
- Edler, J. S., Manz, K., Rojas-Perilla, N., Baumeister, H., & Cohrdes, C. (2022). The role of personality traits and social support in relations of health-related behaviours and depressive symptoms. *BMC Psychiatry*, 22(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03693-w>
- Fathi Ashtiani, A. (2016). *Psychological tests (personality and mental health)*. Tehran: Besat Publications. [Persian]
- Galkin, F., Kochetov, K., Koldasbayeva, D., Faria, M., Fung, H. H., Chen, A. X., & Zhavoronkov, A. (2022). Psychological factors substantially contribute to biological aging: Evidence from the aging rate in Chinese older adults. *Aging*, 14(18), 7206-7222. <https://doi.org/10.18632/aging.204264>
- Haghshenas, H. (2006). *Five-factor model of personality traits: A guide to interpretation and norms of the R-NEOPI and NEOFFI tests*. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Press. [Persian]
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2020). Perceived stress in the elderly: The role of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 289-299. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.4836.1381> [Persian]
- Hill, N. L., Bratlee-Whitaker, E., Wion, R. K., Madrigal, C., Bhargava, S., & Mogle, J. (2022). Factors that influence the emotional impact of memory problems in older adults: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*, 17(3), e12439. <https://doi.org/10.1111/opn.12439>
- Hou, Y., Yan, S., Zhang, L., Wang, H., Deng, R., Zhang, W., & Yao, J. (2022). Perceived stress and life satisfaction among elderly migrants in China: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 13, 978499. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.978499>
- Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E., Chisolm, T. E. H., & Graves, A. B. (2002). Nonauditory determinants of self-perceived hearing problems among older adults: The role of stressful life conditions, neuroticism, and social resources. *The Journals of Gerontology: Series A*, 57(7), M466-M469. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M466>
- Kaplan, J., Klee, D., & Oken, B. (2022). Respiration rate during a stress task moderates neuroticism and perceived stress in older adults. *Current Issues in Personality Psychology*, 10(4), 299-310. <https://doi.org/10.5114/cipp.2022.114143>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, S. H., Shin, J., Um, S., Shin, H. R., Kim, Y. S., & Choi, J. K. (2023). Perceived stress and frailty in older adults. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 27(4), 310-314. <https://doi.org/10.4235/agmr.23.0132>
- Li, H., Gan, X., Li, X., Zhou, T., Jin, X., & Zhu, C. (2022). Diathesis stress or differential susceptibility? Testing the relationship between stressful life events, neuroticism, and internet gaming disorder among Chinese adolescents. *PLOS ONE*, 17(1), e0263079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263079>
- Liu, L., Huang, R., Shang, Y. J., Zou, L., & Wu, A. M. S. (2024). Self-efficacy as a mediator of neuroticism and perceived stress: Neural perspectives on healthy aging. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), 100521. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100521>
- Liu, Y. L., Lee, C. H., & Wu, L. M. (2024). A mindfulness-based intervention improves perceived stress and mindfulness in university nursing students: A quasi-experimental study. *Scientific Reports*, 14, 13220. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64183-5>

- Lu, W., Wang, Z., Liu, Y., & Zhang, H. (2014). Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences, 63*, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.015>
- Lücke, A. S., Oliver, K. H., Ute, K., Denis, G., Martin, K. H., Christiane, K. H., Gloria, L., Wagner, G., Riediger, M., & Wrzus, C. (2024). Neuroticism, emotional stress reactivity and recovery in daily life: Examining extraversion and openness as moderators. *Journal of Research in Personality, 108*, 104474. <https://doi.org/10.1016/j.jrjp.2024.104474>
- Mader, N., Arslan, R. C., Schmukle, S. C., & Rohrer, J. M. (2023). Emotional (in)stability: Neuroticism is associated with increased variability in negative emotion after all. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 120*(23), e2212154120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2212154120>
- McEwen, B. S. (2002). Sex, stress and the hippocampus: Allostasis, allostatic load and the aging process. *Neurobiology of Aging, 23*(5), 921-939. [https://doi.org/10.1016/S0197-4580\(02\)00027-1](https://doi.org/10.1016/S0197-4580(02)00027-1)
- Mohammadi, S., Zandi, M., Dousti Kataj, P., & Karimi Zandi, L. (2022). Chronic stress and Alzheimer's disease. *Biotechnology and Applied Biochemistry, 69*(4), 1451-1458. <https://doi.org/10.1002/bab.2216>
- Molaei, A., Yazdanbakhsh, K., & Karami, J. (2014). The relationship between the Big Five personality factors and locus of control with job adjustment of Kermanshah Gas Company employees. *Personality and Individual Differences, 3*(4), 107-121. Retrieved from <https://sid.ir/paper/249722/fa>
- Murdock, K. W., Oddi, K. B., & Bridgett, D. J. (2013). Cognitive correlates of personality: Links between executive functioning and the Big Five personality traits. *Journal of Individual Differences, 34*(2), 97-104. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000104>
- Mroczek, D., Spiro, A., Griffin, P., & Neupert, S. (2006). Social influences on adult personality, self-regulation, and health. In *Social structures, aging, and self-regulation in the elderly* (pp. 70-122).
- Narimani, M., & Samadifard, H. (2017). Social health in the elderly: The role of self-esteem, self-efficacy and happiness. *Aging Psychology, 3*(3), 199-206.
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 144*(10), 1045-1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
- Osmanovic-Thunström, A., Mossello, E., Åkerstedt, T., Fratiglioni, L., & Wang, H. X. (2015). Do levels of perceived stress increase with increasing age after age 65? A population-based study. *Age and Ageing, 44*(5), 828-834. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv078>
- Park, H. J., Kim, Y. R., Choi, J., Lee, S. H., Kang, H. J., & Lee, H. H. (2024). The impact of depression, stress, and self-esteem on quality of life among older adults in South Korea. *Journal of Medical Sciences, 40*(4), 601-605.
- Perez, P. (2023). Neurotic disorders: Understanding symptoms and causes. *Neuropsychiatry, 13*(2), 660. [https://doi.org/10.37532/1758-2008.2023.13\(2\).660](https://doi.org/10.37532/1758-2008.2023.13(2).660)
- Potard, C. (2017). Self-esteem inventory (Coopersmith). In *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_81-1
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Sadjapong, U., & Thongtip, S. (2023). Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, northern Thailand. *Cogent Social Sciences, 9*(1), 2282410. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2282410>
- Šare, S., Ljubičić, M., Gusar, I., Čanović, S., & Konjevoda, S. (2021). Self-esteem, anxiety, and depression in older people in nursing homes. *Healthcare, 9*(8), 1035. <https://doi.org/10.3390/healthcare9081035>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 607-628.

- <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Shadfard, Z., Taghizadeganzadeh, M., Pournouroz, N., Maarefi, F., & Badiyepeymaiejahromi, Z. (2020). Investigating the role of self-esteem, happiness and hospital's ethical climate in predicting perceived stress of paramedical students. *Research in Medical Education*, 12(3), 44-54. Retrieved from <http://rme.gums.ac.ir/article-1-956-fa.html> [Persian]
- Solimanifar, O., Soleymanifar, A., & Afrisham, R. (2018). Relationship between personality and biological reactivity to stress: A review. *Psychiatry Investigation*, 15(12), 1100-1114. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.10.14.2>
- Stephan, Y., Sutin, A. R., Möttus, R., Luchetti, M., Aschwanden, D., & Terracciano, A. (2024). Personality nuances and risk of dementia: Evidence from two longitudinal studies. *Journal of Psychiatric Research*, 175, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.039>
- Tananuvat, N., Tansanguan, S., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2022). Role of neuroticism and perceived stress on quality of life among patients with dry eye disease. *Scientific Reports*, 12(1), 7079. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11271-z>
- Vasunilashorn, S., Gleib, D. A., Weinstein, M., & Goldman, N. (2013). Perceived stress and mortality in a Taiwanese older adult population. *Stress*, 16(6), 600-606. <https://doi.org/10.3109/10253890.2013.823943>
- Wågan, F. A., Darvik, M. D., & Pedersen, A. V. (2021). Associations between self-esteem, psychological stress, and the risk of exercise dependence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5577. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115577>
- World Health Organization. (2025). *Ageing: Global population*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Yin, M., Yu, H., Zou, M., He, Y., & Wang, X. (2024). The relationship between neuroticism and the acute psychological stress response: Evidence from the autonomic nervous system. *Current Psychology*, 43, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05813-z>