



## استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی خود دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی

✉ ساناز عینی

دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

دکتر زهره هاشمی

دانشگاه مراغه، آذربایجان شرقی

استرس پدیده‌ای است که رابطه آن با سلامت جسمانی و روان‌شناختی از دیرباز شناخته شده است و عوامل استرس‌زای روانی و مرتبط با سلامت با افزایش سن تشدید می‌شوند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده سالمندان بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آنها ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن، کامارک و مارملشتاین، مقیاس هوش معنوی کینگ، مقیاس دلسوزی به خود نف و سیاهه سرسختی روان‌شناختی کوباسا، مدی و کان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. نتایج نشان داد که استرس ادراک‌شده در سالمندان با هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری دارد ( $P < 0/05$ ) و هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی ۷۲ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند ( $P < 0/01$ ). بنابراین با توجه به نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی در استرس ادراک‌شده، می‌توان با آگاهی‌سازی و به کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی سالمندان در این زمینه‌ها، استرس ادراک‌شده را در آنان کاهش داد.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۹

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، خوددلسوزی، سرسختی روان‌شناختی، استرس ادراک‌شده، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.

زهره هاشمی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، آذربایجان شرقی، ایران؛ ساناز عینی، دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به ساناز عینی، دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران باشد.

پست الکترونیکی: sanaz.einy@yahoo.com

## Perceived Stress in the Elderly: The Role of Spiritual Intelligence, Self-Compassion, and Psychological Hardiness

Zohre Hashemi, PhD

University of Maragheh, East Azarbaijan

Sanaz Eyni 

University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil


Receive: 10/12/2019  
Acceptance: 10/03/2020

Keywords: spiritual intelligence, self-compassion, psychological hardiness, perceived stress, elderly

How to cite this article:  
Hashemi, Z., & Eyni, S. (2019). Perceived Stress in the Elderly: The Role of Spiritual Intelligence, Self-Compassion, and Psychological Hardiness *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 289-299.

Stress has been known as a phenomenon which is in relationship with physical and psychological health, and mental and health-related stressors are exacerbated with age. Therefore, the present study aimed to investigate the role of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness in predicting perceived stress in the elderly. It was a descriptive-correlational study. The statistical population of this study included all the elderly in Ardabil, Iran in 2018, out of whom 120 were selected through convenience sampling. Data collection tools included Cohen, Kamarck and Mermelstein's Perceived Stress Scale, King's Spiritual Intelligence Scale, Neff's Self-Compassion Scale, and Kobasa, Maddi and Kahan Psychological Hardiness Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation test and regression analysis by SPSS 21. Perceived stress in elderly showed a negative significant relationship with spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness ( $p < 0.05$ ). Spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness predicted 72% of the variance in perceived stress scores in the elderly ( $p < 0.01$ ). Therefore, due to the effects of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness on perceived stress, it can be reduced by raising awareness and employing measures to empower the elderly in these areas.

Zohre Hashemi, Assistant professor, Department of psychology, Faculty of humanities, University of Maragheh, East Azarbaijan, I. R. Iran; Sanaz Eyni, PhD of psychology, Faculty of educational sciences and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, I. R. Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Sanaz Eyni, PhD of psychology, Faculty of educational sciences and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, I. R. Iran.

Email: sanaz.einy@yahoo.com

جمعیت سالمندان<sup>۱</sup> در سال‌های اخیر مهم‌ترین پدیده جمعیت‌شناختی جهان در پایان قرن ۲۰ و آغاز قرن ۲۱ است؛ در حال حاضر جمعیت بالای ۶۰ سال جهان حدود ۱۳ درصد می‌باشد و این نسبت به میزان ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ و ۲۸ درصد در سال ۲۱۰۰ افزایش خواهد یافت (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷). جمعیت سالمند ایران در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید که ۲۶ درصد جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهد (میرزایی، دارابی و باباپور، ۱۳۹۶). با توجه به بالا بودن امید به زندگی، بسیاری از بزرگسالان به سنین سالمندی می‌رسند و افزایش احتمال مواجه‌شدن با عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامتی در آنها وجود دارد، بنابراین با سطح بالای استرس ادراک‌شده<sup>۲</sup> مواجه می‌شوند. شواهد در مورد میزان شیوع استرس ادراک‌شده در بزرگسالان بالای ۶۵ سال، محدود است (مارنگونی و همکاران، ۲۰۱۱). استرس روان‌شناختی با طیف وسیعی از پیامدهای منفی سلامتی مرتبط است. اگرچه زندگی پس از سن بازنشستگی، دوره آرامش تلقی می‌شود؛ اما بسیاری از چالش‌های روان‌شناختی همچون تنهایی، داغدیدگی و بدترشدن سلامتی خود می‌تواند رخ دهد که همه این موارد منجر به افزایش سطح استرس می‌شود (اسکات، جکسون و برگمن، ۲۰۱۱). به طور کلی، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامت با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند (عثمانوویچ-تونستروم، ماسلو، اکرستد، فراتیگلیونی و وانگ، ۲۰۱۵؛ رنلوند، استرمی، آدلسون و کارلی، ۲۰۱۸). استرس بالا و پایدار در دوران سالمندی می‌تواند باعث تسریع در کاهش حافظه شود؛ به‌ویژه هنگامی که با یک آسیب‌پذیری ژنتیکی همبودی داشته باشد (پیوی و همکاران، ۲۰۰۷)، خطر تبدیل اختلالات خفیف شناختی به زوال عقل را افزایش می‌دهد (پیوی و همکاران، ۲۰۱۲) و میزان بالای مرگ و میر را پیش‌بینی می‌کند (آلدوین و همکاران، ۲۰۱۱). چن و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که سطح بالای استرس ادراک‌شده با سطوح پایین‌تر عملکرد شناختی و تسریع در زوال شناختی در سالمندان چینی-آمریکایی مرتبط است.

از آنجا که استرس در نتیجه ارزیابی شناختی فرد از موقعیت ایجاد می‌شود، توجه به رویکردهای کنارآمدن با استرس می‌تواند در تعدیل الگوهای رفتاری و فکری

سالمندان تأثیرگذار باشد. مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که افراد سالمند معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند که موجب حل مشکلات، آرامش فکری، صبر پیشه کردن در برابر سختی‌ها، بیماری‌ها و امید به زندگی می‌شود (رخا و لاکسمی، ۲۰۰۸). یکی از مفاهیمی که در نتیجه توجه پژوهشگران به حیطه معنویت مطرح گردیده، مفهوم هوش معنوی<sup>۳</sup> است. این اصطلاح ابتدا توسط ایمونز (۲۰۰۰) مطرح شد و بعد از آن زوهر و مارشال<sup>۴</sup> آن را مطرح کردند. ایمونز هوش معنوی را با استفاده از اطلاعات معنوی برای حل سازگارانه مشکلات زندگی و نیل به اهداف تعریف کرده است (ایمونز، ۲۰۰۰). زوهر و مارشال معتقدند که هوش معنوی ظرفیتی است که با آن ژرف‌ترین مفاهیم، اهداف و انگیزه‌های خود را درک می‌کنیم (دیویدسون، ۲۰۰۲). افکار مثبت و سخت‌رویی، هر دو از مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیر در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (کالهنون، کان، تادسچی و مک‌میلان، ۲۰۰۰). بر اساس نتایج برگرفته از مطالعات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که افزایش و ارتقای هوش معنوی در بین سالمندان در کاهش اضطراب مرگ (مجیدی و مرادی، ۱۳۹۷؛ امامی‌راد و امیری، ۱۳۹۷)، کاهش احساس تنهایی (صادقی و باوزین، ۱۳۹۸)، افزایش رضایت از زندگی (منووار و طارق، ۲۰۱۸) و سلامت عمومی (شریفی، معینی، برومند و بینایی، ۲۰۱۹) مؤثر است. عسکری، عسگری و سنگانی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌توان هوش معنوی و انعطاف‌پذیری کنشی آنان را افزایش و استرس ادراک‌شده آنان را کاهش داد.

متغیر دیگری که می‌تواند در رابطه با استرس ادراک‌شده سالمندان مورد توجه قرار دارد، خود دلسوزی<sup>۵</sup> است. سازه خود دلسوزی یک شکل سالم خود‌پذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی ما است. این سازه شامل سه مؤلفه اصلی مهربانی به خود، وجه مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی است. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد، قادر است حتی هنگام

<sup>3</sup> spiritual intelligence

<sup>4</sup> Zohar & Marshall

<sup>5</sup> self-compassion

<sup>1</sup> elderly

<sup>2</sup> perceived stress

ظرفیت سازگاری با چالش‌های ناشی از تغییرات جسمانی و روانی-اجتماعی مرتبط با سن را افزایش دهد (نق و لی، ۲۰۱۹). افراد مسن با سطح بالایی سرسختی، بدون توجه به چالش‌های زندگی و استرس، روزانه احساسات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (اونگ، برگمن، بیسکوتی و والاس، ۲۰۰۶). عاشوری (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که متغیرهای سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی نقش بسزایی در کیفیت زندگی زنان سالمند دارند.

مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که پژوهش‌های متعددی در پی کشف عواملی بوده‌اند که بتواند در شرایط استرس‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات زندگی شود (عسگری و همکاران، ۱۳۹۸؛ نصیری، ۲۰۱۶؛ اونگ و همکاران، ۲۰۰۶ و هومن و سیروس، ۲۰۱۷). عوامل استرس‌زای مرتبط با سلامت با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند (عثمانویچ-تونستروم و همکاران، ۲۰۱۵؛ رولوند و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود؛ بنابراین توجه به متغیرهایی که می‌تواند نقش محافظت‌کننده در برابر استرس داشته باشد و فقدان منابع علمی کافی در مورد متغیرهای محافظت‌کننده مقابل استرس در سالمندان، خلأ موجودی است که با این مطالعه مرتفع می‌شود و نتیجه این مطالعه به عنوان مبنای جهت بررسی‌های بیشتر و طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی سالمندان خواهد بود. از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده در سالمندان انجام شد. فرضیه‌های مطالعه عبارتند از اینکه (۱) هوش معنوی، استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند، (۲) خود دلسوزی، استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند و (۳) سرسختی روان‌شناختی، استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آنها ۱۲۰ نفر به روش

مواجهه با ناکامی و بدبینی، نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند که تمام انسان‌ها شکست خورده و درد را تجربه می‌کنند. داشتن چنین ویژگی‌هایی، فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجان‌های خود را به طور مناسب تجربه نماید، بدون اینکه آنها را از خود دور رانده یا به طور کامل تحت سیطره آنها قرار بگیرد (نف، ۲۰۰۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که خوددلسوزی بالا با سلامت روان‌شناختی و جسمانی بیشتر، استرس روان‌شناختی کمتر (هومن و سیروس، ۲۰۱۷)، مهارت‌های مقابله‌ای مثبت و راهبردهای ناسازگارانه کمتر (تری، لری، مهتا و هندرسون، ۲۰۱۳) مرتبط است. پژوهش‌ها نشان داده است که برنامه ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی در بهبود تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای و کاهش اضطراب و استرس در سالمندان مفید است (پرز-بلاسکو، سالز، ملندز و مایوردمو، ۲۰۱۶). مداخلات جهت افزایش خوددلسوزی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود (آلن، گلدواسر و لاری، ۲۰۱۲). افزایش خوددلسوزی می‌تواند باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی سالمندان شود (ورعی، مؤمنی و مرادی، ۱۳۹۶؛ ورعی، مؤمنی و مرادی، ۲۰۱۸). براون، هافمن و برایانت (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که خوددلسوزی با پیامد بهزیستی در سالمندان مرتبط است و می‌تواند پیامد روان‌شناختی علائم سلامتی را در افراد ایجاد کند.

یکی دیگر از مفاهیم مهم در مورد چگونگی برخورد با مشکلات و تنش‌های ناشی از سالمندی، سرسختی روان‌شناختی است. سرسختی روان‌شناختی به عنوان مهارتی تعریف می‌شود که فرد را برای مواجهه با مشکلات زندگی آماده می‌کند (نصیری، عسکری‌زاده و فضیلت‌پور، ۱۳۹۵). سرسختی روان‌شناختی دارای سه جزء اصلی است که شامل کنترل (توانایی کنترل شرایط مختلف زندگی)، تعهد (تمایل به مشارکت) و چالش (توانایی درک اینکه تغییرات در زندگی چیزی طبیعی است) می‌شوند (هوربورگ، اسپیرمر، وسلکا و ورنون، ۲۰۰۸). همچنین افراد سخت رو تمایل دارند که یک وضعیت استرس‌زا را به عنوان یک وضعیت چالش برانگیز تعبیر کنند. آنها احساس تعهد و کنترل بیشتری نسبت به کار خود دارند و استرس‌ها را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر در نظر می‌گیرند (نصیری، ۲۰۱۶). سرسختی که به عنوان یک منبع درونی قابل تغییر از تاب‌آوری کارکردی حمایت می‌کند، می‌تواند

سؤال ملاک پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ بدست آمد. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

**مقیاس خودگزارشی هوش معنوی کینگ<sup>۲</sup>.** این مقیاس توسط کینگ (۲۰۰۸) برای سنجش هوش معنوی ساخته شده است و توانایی‌های مربوط به آن را در چهار بعد اصلی ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۴ ماده است و بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. مجموع سؤالات، نمره کلی هوش معنوی را به دست می‌دهند که دامنه آن از صفر تا ۹۶ متغیر است. نمره بالا نیز نشان‌دهنده هوش معنوی بیشتر است. این آزمون دارای ۴ عامل تفکر وجودی انتقادی (۷ آیتیم)، ارائه معنی شخصی (۵ آیتیم)، آگاهی متعالی (۷ آیتیم) و توسعه حالت هوشیاری و خودآگاهی (۵ آیتیم) است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲، میانگین همبستگی درون آیتیمی آن ۰/۳۴، پایایی دونیمه‌سازی آن ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی آن نیز بعد از ۴ ماه ۰/۸۹ گزارش شده است. این پرسشنامه با مقیاس‌های روان‌شناختی نظیر پرسشنامه معنای زندگی، مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس هوش هیجانی رابطه دارد که نشان‌دهنده اعتبار همگرایی این پرسشنامه است (کینگ، ۲۰۰۸). رقیب، سیادت، حکیمی‌نیا و احمدی (۱۳۸۹) برای برآورد روایی همگرایی این مقیاس از پرسشنامه تجربه معنوی به طور همزمان استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو ۰/۶۶ بدست آمد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

**مقیاس دلسوزی به خود<sup>۳</sup>.** این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی است که توسط نف (۲۰۰۳) تدوین شده است و شش خرده مقیاس مهربانی به خود، خودداوری، وجه مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همدردی یا همانندسازی بیش از حد را در بر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان به سؤالات این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) پاسخ می‌دهند. ثبات درونی این پرسشنامه ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). این پرسشنامه در ایران توسط بشرپور (۱۳۹۲) اعتباریابی شد که در آن نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شش عامل با مقادیر ویژه بیشتر از یک را آشکار کرد که در مجموع

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش‌های همبستگی حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (دلور، ۱۳۹۶). بنابراین به دلیل وجود سه متغیر پیش‌بین و افزایش اعتبار بیرونی، به ازای هر متغیر ۴۰ نفر در نظر گرفته شد و در مجموع ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن سن بیش از ۶۰ سال، (۲) توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها، (۳) میزان تحصیلات حداقل ابتدایی برای خواندن و نوشتن و (۴) رضایت برای شرکت در پژوهش بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها و (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها می‌شدند. نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۲۰ نفر سالمند با متوسط سن  $3/53 \pm$  ۷۱/۶۴ سال بود که در دامنه سنی ۶۵ تا ۸۲ سال قرار داشتند. ۷۴ نفر زن و ۴۶ نفر مرد بودند. ۲۷ نفر (۲۲/۵٪) از آنها مطلقه و ۹۳ نفر (۷۷/۵٪) متأهل بودند. ۲۴ نفر (۲۰٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۹۶ نفر (۸۰٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۱۵ نفر (۱۲/۵٪) از آنها کارمند، ۵۷ نفر (۴۷/۵٪) دارای شغل آزاد و ۴۸ نفر (۴۰٪) بیکار و بازنشسته بودند.

## ابزار

**مقیاس استرس ادراک‌شده<sup>۱</sup>.** این مقیاس به مثابه یک ابزار خودگزارش‌دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به وسیله کوهن، کامارک و مارملشتاین (۱۹۸۳) به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسا خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته گذشته چه احساسی داشته‌اند. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر است. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره کلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ بدست آمد. در پژوهش بهروزی، شهنی بیلاق و پورسید (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی استرس ادراک‌شده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ بدست آمد. ضریب روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک

<sup>2</sup> King's spiritual intelligence scale (SISRI)

<sup>3</sup> self-compassion scale (SCS)

<sup>1</sup> Perceived Stress Scale (PSS)



برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سالمندان در پارک‌ها یا محل کار یا منزل‌شان ملاقات و از آنها درخواست می‌شد تا در صورت تمایل به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه مورد نظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط لازم با آنها برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از سالمندان، پرسشنامه‌ها ارائه شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند. این کار به صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت بروز هرگونه ابهام در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه اجرای پرسشنامه‌های مربوطه ارائه شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت شرکت‌کنندگان و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. در نهایت ۱۲۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان و از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و استرس ادراک‌شده سالمندان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

### یافته‌ها

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

۶۳/۴۷ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها و نمره کلی مقیاس نیز در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۲ بدست آمد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه مذکور برای نمره کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

**سیاهه سرسختی روان‌شناختی.** این آزمون به وسیله کوباسا، مدی و کان (۱۹۸۲) تهیه شده است. یک مقیاس خودگزارشی است که میزان سرسختی روان‌شناختی افراد با آن سنجیده می‌شود؛ دارای ۵۰ ماده و ۳ خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است که هر یک از آنها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. این آزمون با استفاده از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی روان‌شناختی بیشتر است (کوباسا، ۱۹۸۲). کوباسا (۱۹۸۲) روایی پیش‌بین، محتوایی و صوری این سیاهه را تأیید و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد. در پژوهش مستغنی و سروقد (۱۳۹۱) برای سنجش روایی این پرسشنامه، از اعتبار سازه نوع واگرا و برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. در همین راستا رابطه معناداری بین سرسختی روان‌شناختی و بهداشت روانی گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ بدست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد. روایی همگرای این مقیاس، با محاسبه ضریب همبستگی همزمان با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز، ۰/۸۲ بدست آمد.

### روش اجرا

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی موافقت‌نامه‌ای مبنی بر بلامانع بودن جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پژوهش اخذ شد. در ابتدا ۱۴۰ سالمند بر مبنای ملاک‌های ورود و در صورت تمایل

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار نمرات و ماتریس همبستگی هوش معنوی، خوددلسوزی، سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده				
متغیرها	انحراف معیار ± میانگین			
	۱	۲	۳	۴
۱. هوش معنوی	۵۶/۲۵ ± ۱۱/۵۱			
۲. خوددلسوزی	۰/۴۲*	۶۲/۳۲ ± ۱۴/۶۳		
۳. سرسختی روان‌شناختی	۰/۶۶**	۰/۷۵**	۷۸/۶۹ ± ۱۸/۲۱	
۴. استرس ادراک شده	۰/۴۴**	۰/۵۶**	۰/۴۶**	۳۸/۲۲ ± ۱۳/۱۴

\*\*P < ۰/۰۱ \*P < ۰/۰۵

های رگرسیون اجرا شد. مقادیر بدست آمده برای Tolerance و VIF حاکی از آن بود که از مفروضه هم‌خطی بودن تختی نشده است، زیرا ارزش Tolerance تمام متغیرها بیش از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که میزان آن نشان از مستقل بودن خطاها بود.

طبق جدول ۱ استرس ادراک شده سالمندان با هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت ( $P < 0/01$ ). جهت تبیین سهم هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی استرس ادراک شده سالمندان از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه

## جدول ۲

تحلیل رگرسیون استرس ادراک شده سالمندان براساس هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	R <sup>2</sup>	F	Sig	SE	B	Beta	t(p)
	۰/۷۲۴	۱۶۳/۲۶۱	$P < 0/001$				
هوش معنوی				۰/۰۱۹	-۱/۰۳	-۰/۲۶	-۳/۵۲ (۰/۰۳)
خوددلسوزی				۰/۰۱۷	-۱/۲۲	-۰/۷۳	-۲/۸۲ (۰/۰۰۱)
سرسختی روان‌شناختی				۰/۰۱۱	-۰/۲۴	-۰/۴۲	-۲/۱۵ (۰/۰۰۴)

متغیر ملاک: استرس ادراک شده سالمندان

استرس ادراک شده آنان را کاهش داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که احساس معناداری و هدف در زندگی داشته باشند، در زمان بحران بیشتر با شرایط کنار می‌آیند و امید به خدا آنها را قادر می‌سازد تا آشفتگی روانی کمتری را تجربه نمایند (کینگ، ۲۰۰۸). همچنین هوش معنوی به افراد کمک می‌کند تا با معنادادن به ناملایمات، سختی‌ها را تحمل کنند و به دنبال راه‌حل‌های برای آن باشند و در نتیجه به زندگی خود پویایی و حرکت دهند. به عبارت دیگر، در هنگام روبرو شدن با استرس، هوش معنوی با ایجاد معنای شخصی به فرد امکان می‌دهد تا با ایجاد شرایط جدیدی که حتی اگر استرس‌آور و نگران‌کننده باشد، معنا یا هدفی را در آن بیابد و بتواند با شرایط جدید سازگار شود؛ و به این طریق عامل استرس‌زا را تغییر دهد و تأثیرهای منفی آن را کاهش دهد. در واقع هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطف بیشتر به مشکل‌ها نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه‌حل داشته باشد و سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند (رخا و لاکسمی، ۲۰۰۸). هوش معنوی اجازه می‌دهد که یک بینش جدید درباره خود و بالابردن اعتماد به نفس بدست بیاوریم. هوش معنوی کمک می‌کند که خود باثباتی داشته باشیم و بتوانیم نگرانی‌ها و اضطراب‌ها را کاهش دهیم و به طور عمیق‌تر با دیگران ارتباط برقرار کنیم. بنابراین هوش معنوی با ایجاد بینش جدید به خود و افزایش اعتماد

براساس نتایج جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در پیش‌بینی استرس ادراک شده از روی هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی، ملاحظه می‌شود که متغیرهای پیش‌بین ۷۲ درصد از واریانس نمرات استرس ادراک شده سالمندان پیش‌بینی می‌کنند که این مقدار با  $F=261.163$  در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار است. نتایج ضرایب رگرسیون هم نشان می‌دهد که هوش معنوی ( $t=-3/52$ ،  $P < 0/03$ )، خوددلسوزی ( $t=-2/82$ ،  $P < 0/001$ ) و سرسختی روان‌شناختی ( $t=-2/15$ ،  $P < 0/004$ ) به طور معکوس استرس ادراک شده سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. مقادیر بتا نشان داد که خود دلسوزی بیشترین سهم و هوش معنوی کمترین سهم را در پیش‌بینی استرس ادراک شده سالمندان دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی استرس ادراک شده سالمندان انجام شد. فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه هوش معنوی، استرس ادراک شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد که این یافته با مطالعه عسکری و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. بر اساس نتایج برگرفته از مطالعات انجام شده برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌توان هوش معنوی و انعطاف‌پذیری کنشی آنان را افزایش و

پیش‌رو داشته‌اند که آنها را در زمینه‌ی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی سرمشق قرار داده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت سالمی مواجه می‌شود و باعث می‌شود تا افراد در رویارویی با وقایع احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کنند.

در مجموع می‌توان گفت که هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی با استرس ادراک شده سالمندان رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار فرد در برابر استرس را پیش‌بینی کند. بنابراین می‌توان با آگاه‌سازی و به کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی سالمندان در این زمینه‌ها، استرس ادراک‌شده را در آنان کاهش داد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی سالمندان اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان‌ها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی سالمندان در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. همچنین با توجه به پایین بودن حجم جامعه دردسترس، خرده مقیاس‌های متغیرها مورد مطالعه قرار نگرفته و فقط اثر نمره کلی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین (هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی) در پیش‌بینی استرس ادراک‌شده سالمندان بررسی شود.

### سپاس‌گزاری

در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری سالمندان شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

### منابع

- امامی‌راد، ا. م.، و امیری، ح. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۶۱-۲۵۱.
- بشرپور، س. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دلسوزی به خود در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۷(۲)، ۷۵-۶۶.

به نفس می‌تواند باعث کاهش استرس ادراک‌شده سالمندان گردد.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه خود دلسوزی، استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد که این یافته با مطالعات پرز-بلاسکو و همکاران (۲۰۱۶) و هومن و سیروس (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس نظریه نف (۲۰۰۳) سالمندان با خود دلسوزی بالا به واسطه تمرکز کمتر بر جنبه‌های منفی بیماری خود، واکنش بهتری به عوامل استرس‌زا نشان می‌دهند. همین مسأله باعث می‌شود استرس ادراک‌شده کمتری داشته باشند؛ بهتر می‌توانند با مشکلات جسمانی و روانی خود کنار آمده و در نتیجه رضایت از زندگی آنها بهبود یافته و در نهایت استرس ادراک‌شده آنها کاهش می‌یابد. نکته قابل بحث این است که خود دلسوزی می‌تواند به افراد کمک کند تا به صورت مؤثرتری سلامت خود را حفظ کنند؛ چون با این رویکرد آنها یاد می‌گیرند نسبت به خود مهربان باشند، احساس مشترکی با دیگران داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هوشیار بوده و به مسائل و مشکلات با نگرشی بدون قضاوت روبه‌رو شوند. به عبارت دیگر، سالمندانی که خوددلسوزی بالا دارند، با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد داوری قرار می‌دهند، بیماری‌های جسمانی و روانشناختی خود را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان براساس عملکرد واقعی‌شان می‌باشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی و استرس می‌شوند.

فرضیه سوم این مطالعه مبنی بر اینکه سرسختی روان‌شناختی، استرس ادراک‌شده در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد که این یافته با مطالعات اونگ و همکاران (۲۰۰۶)، نصیری (۲۰۱۶) و نق و لی (۲۰۱۹) همسو است. در پژوهشی که اونگ و همکاران (۲۰۰۶) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افراد مسن با سطح بالای سرسختی، بدون توجه به چالش‌های زندگی و استرس، روزانه احساسات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی به عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و براین اساس احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. در واقع، افراد سرسخت، الگویی در



- Aldwin, C. M., Molitor, N. T., Avron, S., Levenson, M. R., Molitor, J., & Igarashi, H. (2011). Do stress trajectories predict mortality in older men? Longitudinal findings from the VA normative aging study. *Journal of Aging Research*, 896109.
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity: The Journal of the International Society for Self and Identity*, 11(4), 428-453.
- Ashoori, J. (2016). Investigation the role of social capital, social support and psychological hardiness in predicting life quality of elderly women. *Journal of Geriatric Nursing*, 2(4), 70-81. [Persian]
- Askary, M., Asgary, P., & Sangani, A. (2019). Relationship of spiritual intelligence, perceived stress and flexibility of action with psychological well-being in the elderly. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 15-21. [Persian]
- Basharpour, S. (2014). Psychometric properties of the Persian version of the self-compassion scale in university students. *Journal of Research in Psychological Health*, 7(2), 66-75. [Persian]
- Behrooz, N., Shahani Yeylaq, M., & Pourseyed, S. M. (2013). Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Rahborde Farhang*, 9(20), 83-102. [Persian]
- Brown, L., Huffman, L. C., & Bryant. C. (2019). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(4), e311-e324.
- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G., & McMillan, J.A. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.
- Chen, Y., Liang, Y., Zhang, W., Crawford, J. C., Sakel, K.L., & Dong, X. (2019). Perceived stress and cognitive decline in Chinese-American older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(S3), S519-S524.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- بهروزی، ن، شهنی‌بیلاق، م، و پورسید، س. م. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *راهبرد فرهنگ*، ۹(۲۰)، ۸۳-۱۰۲.
- دل‌آور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- رقیب، م، سیادت، ع، حکیمی‌نیا، ب، و احمدی، ج. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس هوش معنوی کینگ (SISRI-24) در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۱۷(۱)، ۱۶۴-۱۴۱.
- صادقی، م، و باوزین، ف. (۱۳۹۸). احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۵۱-۴۱.
- عاشوری، ج. (۱۳۹۵). بررسی نقش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و سخت‌رویی روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان سالمند. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲(۴)، ۷۰-۸۱.
- عسکری، م، عسگری، پ، و سنگانی، ع. (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی، استرس ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری کنشی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. *نشریه روان‌پرستاری*، ۷(۳)، ۲۱-۱۵.
- مجیدی، ع، و مرادی، ا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۱)، ۱۲۳-۱۱۰.
- مستعنی، س، و سروقد، س. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سرسختی روان‌شناختی با فشار روانی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیراز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۱۳۲-۱۲۴.
- میرزایی، م، دارابی، س، و باباپور، م. (۱۳۹۶). سال‌خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۲)، ۱۶۹-۱۵۶.
- نصیری، س، عسکری‌زاده، ق، و فضیلت‌پور، م. (۱۳۹۵). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روانشناختی و خوش‌بینی در پیش‌بینی اضطراب مرگ زنان در سه‌ماهه سوم بارداری. *نشریه روان‌پرستاری*، ۴(۶)، ۵۸-۵۰.
- ورعی، پ، مؤمنی، خ، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دین‌داری و خود شفقت‌ورزی در سالمندان. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۳(۱)، ۵۴-۴۵.

- Davidson, S. (2002). Cultivating spiritual intelligence to heal diseases of meaning. *Contemporary Nurse, 12*(2), 103-105.
- Delavar, A. (2017). *Research Methodology in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh Pub. [Persian]
- Emamirad, A. M., & Amiri, H. (2018). The Relationship between Spiritual Health and Meaning of Life with Death Anxiety in Elders. *Journal of Aging Psychology, 4*(3), 251-261. [Persian]
- Emmons, R. A. (2000). Spirituality and intelligence: Problems and prospects. *International Journal for the Psychology of Religion, 10*(1), 57-64.
- Homan, K. J., & Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open, 4*(2), 2055102917729542
- Horsburgh, V. A., Schermer, J. A., Veselka, L., & Vernon, P. A. (2008). A behavioral genetic study of mental toughness and personality. *Personality and Individual Differences, 46*(2), 100-105.
- King, D.B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure [Dissertation]. Canada: Trent University.
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 707-717.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 884-890.
- Majidi, A., & Moradi, O. (2018). Effect of teaching the components of spiritual intelligence on death anxiety in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 13*(1), 110-123. [Persian]
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A.,... & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews, 10*(4), 430-439.
- Mirzaie, M., & Darabi, S. (2017). Population aging in Iran and rising health care costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 12*(2), 156-169. [Persian]
- Mostaghni, S., & Sarvghad, S. (2012). Relationship of personality characteristics and psychological hardiness with job stress of nurses of public sector hospitals in Shiraz. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 13*(4), 124-132. [Persian]
- Munawar, K., & Tariq, O. (2018). Exploring relationship between spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction among elderly Pakistani Muslims. *Journal of Religion and Health, 57*(3), 781-795.
- Nasiri, S., Askarizadeh, G., & Fazilatpoor, M. (2017). The role of cognitive regulation strategies of emotion, psychological hardiness and optimism in the prediction of death anxiety of women in their third trimester of pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 4*(6), 50-58. [Persian]
- Nasiri, T. (2016). Evaluation of the relationship between hardiness and self-efficacy with job satisfaction of high school teachers in the county of Shahriar. *International Journal of Humanities and Cultural Studies, 24*71-2479.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(3), 85-101.
- Ng, S. M., & Lee, T. M. C. (2019). The mediating role of hardiness in the relationship between perceived loneliness and depressive symptoms among older. *Aging & Mental Health, 4*, 1-6.
- Ong, A. D., Bergeman, C.S., Bisconti, T. L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(4), 730-749.
- Osmanovic-Thunstrom, A., Mossello, E., Akerstedt, 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.
- Peavy, G. M., Jacobson, M. W., Salmon, D. P., Gamst, A. C., Patterson, T. L., Goldman, S., ..., & Galasko, D. (2012). The influence of chronic stress on dementia-related diagnostic change in older adults. *Alzheimers Disease & Associated Disorders, 26*(3), 260-266.
- Peavy, G. M., Lange, K.L., Salmon, D. P., Patterson, T.L., Goldman, S., Gamst, A.

- C.,..., & Galasko, D. (2007). The effects of prolonged stress and APOE genotype on memory and cortisol in older adults. *Biological Psychiatry*, 62(5), 472-478.
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J. C., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Journal Clinical Gerontologist*, 39(2), 90-103.
- Raghib, M., Siadat, A., Hakiminya, B., & Ahmadi, J. (2010). The validation of King's Spiritual Intelligence Scale (SISRI-24) among students at University of Isfahan. *Journal of Psychological Achievements*, 17(1), 141-164. [Persian]
- Rekha, P., & Laxmi, S. (2008). Spirituality and elderly. *Journal of Wellbeing*, 1(1), 34-38.
- Ronnlund, M., Astrom, E., Adolfsson, R., & Carelli, M. G. (2018). Perceived stress in adults aged 65 to 90: Relations to facets of time perspective and COMT Val158Met Polymorphism. *Frontiers in Psychology*, 22(9), 378.
- Sadeghi, M., & Bavazin, F. (2019). Loneliness in the elderly: Prediction based on mental well-being, psychological capital and spiritual intelligence. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 41-51. [Persian]
- Scott, S. B., Jackson, B. R., & Bergeman, C.S. (2011). What contributes to perceived stress in later life? A recursive partitioning approach. *Psychology and Aging*, 26(4), 830-843.
- Sharifi, S., Moeini, M., Bromand, S., & Binayi, N. (2019). The relationship between daily spiritual experiences and general health of the elderly registered in the retirement center of Isfahan. *Iranian Journal of Health Sciences*, 7(1), 18-25.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911-926.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248.
- Varaee, P., Momeni, Kh., & Moradi, A. (2017). The prediction of psychological well-being based on religiosity and self-compassion in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(1), 45-54. [Persian]
- Varaee, P., Momeni, Kh., & Moradi, A. (2018). The prediction of psychological well-being based on death anxiety and self-compassion in the elderly. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(1), 18-24.