رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان

عیسی جعفری[1]، نادر حاجلو[2]، رامین فغانی[3]، کاظم خزان[4]

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی سالمندان، یکی از موضوعات مورد علاقه حوزه روان‌شناسی سالمندی است. هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش، توصیفی– همبستگی و جامعه آماری آن کلیه سالمندان مقیم در خانه سالمند شهرستان اردبیل بود. داده‌های تحقیق از ۱۰۰ سالمند جمع‌آوری گردید که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روانی استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی Pearson، رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: رابطه دو متغیری بهزیستی مذهبی با هر یک از متغیرهای اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی، منفی معنی‌دار و با سرسختی روان‌شناختی، مثبت معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$). همچنین رابطه دو متغیری بهزیستی وجودی با هر یک از متغیرهای جسمانی‌سازی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی، منفی معنی‌دار و با سرسختی روان‌شناختی، مثبت معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$). رابطه دو متغیری سرسختی روان‌شناختی نیز با هر یک از متغیرهای اضطراب و افسردگی منفی و معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: سلامت روانی سالمندان توسط متغیرهای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، سرسختی روان‌شناختی و سن به خوبی قابل پیش‌بینی است. نتایج این تحقیق، تلویحات مهمی در خصوص اهمیت بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی در حفظ سلامت روانی سالمندان داشت.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی معنوی، بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، سرسختی روان‌شناختی، سلامت روانی، سالمند

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۴ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۳

مقدمه

با رشد جمعیت سال‌خوردگان در کشورها، پژوهش در امور پیری از نظر بالینی افزایش یافته است. دانشمندان دقت در شرایط روانی و اجتماعی سالمندان را نیز توصیه می‌کنند، زیرا بررسی‌های علمی نشان می‌دهند که با افزایش عمر انسان، ناراحتی‌های روانی نیز افزایش می‌یابد. می‌توان گفت که در اثر بهبود شرایط پزشکی و بهداشتی، میزان طول عمر افراد بشر نیز به تدریج افزایش می‌یابد، ولی به هر حال همراه با افزایش طول عمر، برخی از ناهنجاری‌های روانی آشکار می‌شود (۱). مطالعات نشان می‌دهد که سلامت روانی در

۱- استادیار، گروه علمی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسؤول) Email: esa_jafary@yahoo.com

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳- گروه علمی الهیات (فقه و مبانی حقوق اسلامی)، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴- کارشناس مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

تمامی رفتارهای فردی و اجتماعی افراد به عنوان عاملی مؤثر دخیل است و اگر سلامت روانی در انسان با مشکلی روبه‌رو شود، نه تنها زندگی فردی شخص را با مشکل روبه‌رو می‌سازد بلکه سایر افرادی که با او در تعامل می‌باشند، نیز از این آسیب در امان نخواهند بود. در این میان افراد سالمند به علت بالا بودن سن و ناتوانایی‌هایی که در ابعاد جسمی و روان‌شناختی پیدا می‌کنند، بیشتر مستعد ناراحتی‌های روانی و مشکلات مربوط به سلامت روان هستند. بنابراین با توجه به افزایش رو به رشد جمعیت سال‌خوردگان و همچنین جهت بررسی راه‌کارهای لازم برای کاهش مشکلات سالمندان در حوزه روان‌شناختی و به دنبال آن سلامت روانی این افراد، این پژوهش نقش دو متغیر بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی را در سلامت روانی افراد سالمند بررسی کرده است.

بهزیستی معنوی، یکی از ابعاد معنویت است. بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد. طبق نظر Moberg و Brusek بهزیستی معنوی یک سازه چند بعدی است که شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی است. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (۲). Ellison بیان می‌کند که بهزیستی معنوی شامل یک عنصر روانی- اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و بهزیستی وجودی بیانگر احساس فرد می‌باشد که چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود هستند (۳).

متخصصان سلامت روان بیش از پیش به اهمیت معنویت و بهزیستی معنوی در زندگی افراد تأکید می‌کنند و این موضوع به علت وجود پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد معنویت و بهزیستی معنوی ارتباط مثبتی با سلامت روان دارد (۵، ۴). معنویت و مذهب نقش مهمی در زندگی افراد دارد و این مؤلفه در زندگی افراد بزرگ‌سال بیشتر نمایان می‌شود (۶). اعمال معنوی برای افراد سالمند معنی و حمایت عاطفی فراهم می‌آورد (۷). در پژوهش دیگری مشخص شد که بهزیستی معنوی نقش مهمی در سلامت افراد سالمند دارد (۸). همچنین اعمال معنوی یا مقابله مذهبی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علایم بالینی نظیر افسردگی، به ویژه در افراد سالمند عمل می‌کند (۹).

از طرفی پژوهش‌های مربوط به معنویت و مذهب نشان می‌دهد که رابطه مثبت معنی‌داری بین معنویت و سلامت جسمی و روانی وجود دارد (۱۱، ۱۰، ۴). مطالعات نظامند نشان می‌دهند که مؤلفه‌های خاصی از مذهب با پیامدهای مثبت سلامت روانی نظیر پایین بودن سطح پریشانی روان‌شناختی و علایم بالینی رابطه دارد (۱۳، ۱۲). در پژوهشی دیگری رابطه بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی در بین دانشجویان مورد بررسی گرفت و نتایج پژوهش نشان داد که بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین بهزیستی معنوی و شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بهزیستی مذهبی و وجودی به طور معنی‌داری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین بهزیستی مذهبی و وجودی همبستگی منفی و معنی‌دار با نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی داشت (۱۴). با توجه به نتایج تحقیقات فوق می‌توان گفت که بهزیستی معنوی تأثیر مثبتی در سلامت روان افراد سالمند دارد.

از سوی دیگر تحقیقات نشان داده است که سرسختی روان‌شناختی از دیگر متغیرهای مؤثر در سلامت روان افراد است. سرسختی روان‌شناختی، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که به عنوان منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. این سازه از سه مؤلفه

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد تشکیل شده است (۱۵). سرسختی روان‌شناختی به فرد در مقابله با رویدادهای آسیب‌زای زندگی کمک می‌کند. تعهد در رویدادهای استرس‌زای زندگی نقش دارد و رویدادهای استرس‌زای زندگی را به چیزهای جذاب و معنی‌دار تبدیل می‌کند. کنترل به باور شخص در تأثیرگذاری بر رویدادهای زندگی و مقابله با آن مربوط است و مبارزه‌جویی به باور شخص به تغییر به عنوان جزء طبیعی زندگی و فرصتی برای رشد کردن اشاره دارد (۱۷، ۱۶). به عبارتی می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی نشانه‌ای از سلامت روانی در افراد است (۱۸). پژوهش‌های انجام شده در حوزه سرسختی روان‌شناختی نشان می‌دهد که این سازه ارتباط مثبتی با سلامت روانی دارد (۲۲-۱۹). در پژوهشی مشخص شد که سرسختی روان‌شناختی با سلامت جسمانی رابطه مثبتی دارد و با کاهش استرس، موجب افزایش سلامتی در افراد می‌شود (۲۳). با بررسی نقش سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی در افرادی که کودکان عقب مانده ذهنی داشتند، مشخص شد که سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبتی با سلامت روانی و همبستگی منفی با سطوح استرس دارد (۲۴). در پژوهش دیگری که در مورد رابطه بین سرسختی روان‌شناختی در بین زنان سالمند صورت گرفت، نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و اجتماعی رابطه دارد (۲۶، ۲۵). در مجموع، مطالعات انجام شده در سالمندان نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی با توانمندی روان‌شناختی و سلامت روان در افراد سالمند رابطه دارد.

با توجه به مسایل فوق می‌توان گفت که سلامت روان افراد سالمند یکی از متغیرهای مهم این دوره بوده است و نیازمند بررسی دقیق جهت اقدامات پیش‌گیرانه، درمان و افزایش سطح بهزیستی در حوزه سلامت می‌باشد. همچنین با عنایت به این که پژوهش‌های اندکی در زمینه نقش عوامل روان‌شناختی مؤثر در سلامت روان افراد سالمند در کشور صورت گرفته است، پژوهش در این حیطه که ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و سلامت روان را مورد بررسی قرار می‌دهد، حایز اهمیت است. به منظور رسیدن به چنین هدفی پژوهش حاضر از میان متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در سلامت روانی افراد، بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی را مورد بررسی قرار داد.

مواد و روش‌ها

روش این تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه سالمندان زن و مرد ساکن در خانه سالمندان شهرستان اردبیل بود. از این جامعه آماری دو خانه سالمند انتخاب گردید و از مجموعه فوق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۰۰ نفر (۴۶ زن و ۵۴ مرد) انتخاب شدند. به دلیل نقص در پاسخ‌ها، تعداد ۴ نفر از سالمندان مورد مطالعه (۴ نفر زن) از تحلیل کنار گذاشته شدند و اطلاعات به دست آمده از ۹۶ سالمند (۴۲ زن و ۵۴ مرد) وارد تحلیل نهایی شد. با تمامی افراد مورد پژوهش قبل از تکمیل پرسش‌نامه راجع به اهداف و چگونگی اجرای آن بحث شد و برای افراد بی‌سواد پرسش‌نامه توسط محقق به دقت خوانده شد و جواب آزمودن‌ها ثبت گردید. از کل افراد مورد مطالعه، ۴۲ نفر زن و ۵۴ نفر مرد بودند. ۳۰ نفر بی‌سواد، ۳۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۴ زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس بودند. ۶۸ نفر از افراد مورد مطالعه ۷۰-۶۵ سال، ۱۸ نفر ۷۵-۷۰ سال و ۱۰ نفر نیز بالاتر از ۷۵ سال داشتند. میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۷۰/۲۹ و انحراف معیار آن ۳/۱۳ بود. اطلاعات به دست آمده، با استفاده از تکنیک‌های آماری ضریب همبستگی Pearson، رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه بهزیستی معنوی، پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی و مقیاس سلامت روانی Goldberg استفاده شد.

مقیاس بهزیستی معنوی (Spiritual well being scale): این آزمون توسط Paloutzian ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است (۲۷). سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی است و میزان تجربه

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. Dehshiri و همکاران در پژوهشی ضرایب Cronbach's alpha بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/ ۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی پایایی این مقیاس روی دانشجویان دختر و پسر از طریق Cronbach's alpha برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۸). در پژوهش حاضر ضرایب Cronbach's alpha برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و وجودی برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی (Questionnaire psychological hardiness): این پرسش‌نامه توسط کیامرثی تهیه و اعتباریابی شده است (۲۹). پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی مداد- کاغذی است که دارای ۲۷ ماده است. احراز نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در فرد است و اغلب سه مؤلفه اصلی این سازه یعنی مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد نیز در این افراد بالا است. جهت سنجش اعتبار این پرسش‌نامه از چهار آزمون ملاک یعنی پرسش‌نامه اضطراب، پرسش‌نامه افسردگی، پرسش‌نامه خودشکوفایی، و تعریف سازه‌ای سرسختی روان‌شناختی استفاده شده است. پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی با پرسش‌نامه اضطراب (r = -۰/۵۵)، پرسش‌نامه افسردگی (r = -۰/۶۲)، پرسش‌نامه خودشکوفایی (r = ۰/۵۵) و با تعریف سازه‌ای سرسختی روان‌شناختی (r = ۰/۵۱) رابطه معنی‌دار داشت که بیانگر اعتبار مطلوب و رضایت‌بخش است. برای محاسبه پایایی این پرسش‌نامه از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده شده است. ضرایب پایایی بازآزمایی برای کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۸۴، برای آزمودنی‌های مؤنث برابر با ۰/۸۵ و برای آزمودنی‌های مذکر برابر با ۰/۸۴ است. همچنین ضرایب Cronbach's alpha برای کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۷۶، برای آزمودنی‌های مؤنث برابر با ۰/۷۴ و برای آزمودنی‌های مذکر برابر با ۰/۷۶ است.

پرسش‌نامه سلامت روانی (General health questionnaire): این آزمون که توسط Goldberg و همکاران ساخته شده، متشکل از ۲۸ سؤال است که سلامت روانی را در چهار مقیاس افسردگی، شکایات جسمانی، اضطراب، و نارساکنش‌وری اجتماعی می‌سنجد. همچنین یک نمره کلی را به عنوان شاخصی از سلامت روانی به دست می‌دهد. همبستگی آن با چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی محاسبه گردیده، روایی آن ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهشی اعتبار آن نیز از طریق بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۰).

یافته‌ها

از کل افراد مورد مطالعه، ۴۲ نفر زن و ۵۴ نفر مرد بودند. ۳۰ نفر بی‌سواد، ۳۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۴ زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس بودند. ۶۸ نفر از افراد مورد مطالعه ۷۰-۶۵ سال، ۱۸ نفر ۷۵-۷۰ سال و ۱۰ نفر نیز بالاتر از ۷۵ سال داشتند. میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۷۰/۲۹ و انحراف معیار آن ۳/۱۳ بود.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. برای بررسی توزیع نرمال هر یک از متغیرها، نتایج آزمون Kolmogorov–Smirnov یک بعدی مورد توجه قرار گرفت. با توجه به این که مقدار z Kolmogorov–Smirnov در تمامی متغیرهای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، جسمانی‌سازی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی، افسردگی و سرسختی روان‌شناختی، بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار داشت، از این رو می‌توان گفت که توزیع نمرات کلیه متغیرهای مورد مطالعه دارای شکل نرمال بود.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی مذهبی	۳۴/۹۲	۳/۳۰
بهزیستی وجودی	۳۶/۲۰	۴/۵۲
جسمانی‌سازی	۹/۵۱	۵/۶۳
اضطراب	۸/۷۸	۵/۱۱
نارساکنش‌وری اجتماعی	۱۲/۷۵	۴/۲۵
افسردگی	۶/۶۰	۷/۴۰
سرسختی روان‌شناختی	۴۸/۹۰	۱۲/۸۸

برای آزمون روابط دو متغیره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، جسمانی‌سازی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی، افسردگی و سرسختی روان‌شناختی، از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که رابطه دو متغیری بهزیستی مذهبی با هر یک از متغیرهای اضطراب ($P < ۰/۰۵$)، نارساکنش‌وری اجتماعی ($P < ۰/۰۱$)، افسردگی ($P < ۰/۰۱$) منفی معنی‌دار و با سرسختی روان‌شناختی ($P < ۰/۰۵$)، مثبت معنی‌دار بود. همچنین رابطه دو متغیری بهزیستی وجودی با هر یک از متغیرهای جسمانی‌سازی ($P < ۰/۰۵$)، اضطراب ($P < ۰/۰۱$)، نارساکنش‌وری اجتماعی ($P < ۰/۰۱$)، افسردگی ($P < ۰/۰۱$) منفی معنی‌دار و با سرسختی روان‌شناختی ($P < ۰/۰۵$)، مثبت معنی‌دار بود. رابطه دو متغیری سرسختی روان‌شناختی نیز با هر یک از متغیرهای اضطراب و افسردگی ($P_s < ۰/۰۵$) منفی و معنی‌دار بود.

برای تعیین مقدار واریانس تبیین شده سلامت روانی توسط بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی، از رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان استفاده شد (جدول ۳). قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون اجرا شد و نتایج حاکی از برقراری نرمال بودن چندگانه نمرات متغیرها بود (باقیمانده‌ها به طور نرمال در اطراف نمرات پیش‌بینی شده سلامت روانی توزیع شده بودند)، روابط بین متغیرها خطی بود (باقی‌مانده‌ها یک رابطه خطی مستقیم با نمرات پیش‌بینی شده سلامت روانی داشتند)، هم خطی چندگانه وجود نداشت (همبستگی بین متغیرهای مستقل یعنی بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی کمتر از ۰/۷ بود)، یکسانی پراکندگی وجود داشت (واریانس باقی‌مانده‌ها در اطراف نمرات پیش‌بینی شده برای همه نمرات پیش‌بینی شده یکسان بود) و نمرات پرت وجود نداشت.

پس از اجرای رگرسیون چندگانه، مقدار R^2 به دست آمده نشان داد که ۲۸ درصد از واریانس کل سلامت روانی سالمندان توسط متغیرهای وارد شده در مدل، تبیین گردیده است. از آن جا که متغیرهای روان‌شناختی ماهیت چند علیتی دارند، از این رو اغلب در مطالعات رفتاری مقادیر R^2 کمتر است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی دو متغیره بین بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، جسمانی‌سازی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی، افسردگی و سرسختی روان‌شناختی (n = ۹۶)

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- بهزیستی مذهبی	-					
۲- بهزیستی وجودی	۰/۵۱**	-				
۳- جسمانی‌سازی	-۰/۰۷	-۰/۱۸*	-			
۴- اضطراب	-۰/۲۹**	-۰/۳۲**	۰/۷۶**	-		
۵- نارساکنش‌وری اجتماعی	-۰/۴۷**	-۰/۳۹**	۰/۲۲*	۰/۴۱**	-	
۶- افسردگی	-۰/۴۴**	-۰/۴۱**	۰/۵۶**	۰/۶۰**	۰/۷۱**	-
۷- سرسختی روان‌شناختی	۰/۲۸**	۰/۲۵**	-۰/۰۶	-۰/۱۹*	-۰/۰۹	-۰/۲۳*

* $P < ۰/۰۱$ و ** $P < ۰/۰۱$

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه سلامت روانی بر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی

	B	SE	Beta	t*	F	R	R^2
					۶/۶۸	۰/۵۳	۰/۲۸
بهزیستی مذهبی	۰/۳۸	۰/۲۱	۰/۳۹	۳/۰۱			
بهزیستی وجودی	۰/۳۲	۰/۱۴	۰/۳۰	۲/۸۶			
سرسختی روان‌شناختی	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۲۱	۲/۱۵			

*کلیه مقادیر t در سطح P < ۰/۰۱ معنی‌دار بودند

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تغییرات سلامت روانی

پیش‌بین	B	R^2	$R^2\Delta$	P
مرحله ۱		۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۴۸
جنسیت	۲/۹۲			۰/۷۳
سن	۰/۹۱			۰/۰۲
تحصیلات	۰/۶۰			۰/۸۷
مرحله ۲		۰/۳۳	۰/۲۸	۰/۰۱
جنسیت	۰/۶۹			۰/۹۲
سن	۰/۷۵			۰/۰۴
تحصیلات	۰/۱۸			۰/۹۸
بهزیستی مذهبی	۰/۳۱			۰/۰۲
بهزیستی وجودی	۰/۲۸			۰/۰۲
سرسختی روان‌شناختی	۰/۲۱			۰/۰۴

بدین دلیل Cohen معتقد است که مقادیر $R \geq$ ۰/۵۰ (یعنی $R^2 \geq$ ۰/۲۵) بیانگر ارتباط بسیار قوی بین متغیرهای مورد مطالعه است (۳۱). در این مطالعه نیز R =۰/۵۳ بود که حاکی از ارتباط چند متغیره قوی بین متغیرهای پیش‌بین و سلامت روانی است. تحلیل ANOVA (Analysis of variance) روی همین مدل نیز حاکی از معنی‌داری مدل کلی بود: ($F_{(۳ و ۹۶)}$ = ۶/۶۸ ،P < ۰/۰۱). برای اطلاع از سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر سلامت روانی، ضرایب Beta بررسی شد. نتایج نشان داد که سهم یگانه هر سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی، از نظر آماری معنی‌دار است.

برای بررسی این موضوع که آیا با کنترل اثر متغیرهای سن، جنسیت، و سطح تحصیلات، باز هم اثر سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی بر میزان سلامت روانی سالمندان معنی‌دار است یا نه، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که وقتی متغیرهای بلوک اول (سن، جنسیت و سطح تحصیلات) وارد مدل شدند، مدل کلی ۵ درصد واریانس متغیر سلامت روانی را تبیین کرد (R^2 = ۰/۰۵). اما پس از این که متغیرهای بلوک دوم (بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی) نیز وارد مدل شدند، مدل کلی ۳۳ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین کرد (R^2 = ۰/۳۳). همچنین مقدار $R^2\Delta$ برای مدل دوم نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از واریانس کل (پس از حذف متغیرهای بلوک اول) توسط سه متغیر بلوک دوم (بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و سرسختی روان‌شناختی) تبیین می‌شود. مقدار F تغییر برای ردیف دوم مدل نشان می‌دهد که سهم سه متغیر مذکور در تبیین واریانس متغیر وابسته معنی‌دار است (P < ۰/۰۱، $F_{(۳ و ۹۳)}$ = ۹/۱۲). برای اطلاع از این موضوع که هر یک از متغیرها تا چه اندازه در معادله نهایی مشارکت می‌کنند، مقادیر

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

β و سطح معنی‌داری هر یک از متغیرها بررسی شد و معلوم گردید که چهار متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، سرسختی روان‌شناختی و سن، در پیش‌بینی سلامت روانی سالمندان، از نظر آماری سهم معنی‌داری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی در سلامت روانی افراد سالمند انجام شد. نتایج نشان داد که بهزیستی معنوی با سلامت روانی سالمندان رابطه دارد و قادر است تا سلامت روانی آنان را پیش‌بینی کند. همان طور که انتظار می‌رفت، بهزیستی معنوی و سلامت روانی همبستگی درونی بالایی با هم داشتند و نمرات سلامت روانی همبستگی مثبتی با بهزیستی معنوی داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بهزیستی مذهبی و وجودی به طور معنی‌داری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. بهزیستی مذهبی و وجودی نیز همبستگی منفی و معنی‌داری با نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی داشت. همچنین نتایج نشان داد که بین سخت‌رویی و سلامت روانی نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر سخت‌رویی با سلامت روانی همبستگی داشت و قادر به پیش‌بینی سلامت روانی بود. نتایج این پژوهش در خصوص رابطهٔ بهزیستی معنوی و سلامت روان با یافته‌های پیشین همسو است (۱۴، ۱۱، ۱۰، ۶-۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهزیستی معنوی از طریق تدارک یک چارچوب، جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی، در ارتقای سلامت روانی مشارکت می‌کند. به تعبیری معنویت یک سامانه باور منسجم ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنی پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (۳۲). افراد سالمندی که از بهزیستی معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و مهم‌تر از همه فقدان‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و افراد نزدیک خانواده و ازدواج و جدایی فرزندان که در چرخه زندگی رخ می‌دهند، معنی بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار فشار روانی بکاهند. از طرفی معنویت و بهزیستی معنوی برای افراد، حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و این نوع حمایت این حس را در افراد سالمند ایجاد می‌کند که تنها نیست و به گروهی تعلق دارد که در مواقع سختی و مشکلات از او حمایت عاطفی می‌کند. همچنین در تبیین این رابطه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که افراد سالمند دارای بهزیستی معنوی با سبک زندگی جسمی و روانی سالم هستند که در آن وفاداری زناشویی، رفتار نوع دوستانه، عدم ارتکاب جرم و رفتارهای ضد اجتماعی، تعادل در تغذیه و داشتن تعهد و سایر رفتارهای مربوط به سلامتی حایز اهمیت است، سلامت روانی و جسمی خود را حفظ می‌کنند. از طرفی نتایج پژوهش نشان داد که سخت‌رویی هم به عنوان یک مؤلفه روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی سلامت روان در سالمندان است. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات قبلی هماهنگ است (۲۳-۱۸). سخت‌رویی تعریف شده از سوی کوباسا به عنوان یک سازه شخصیت، ترکیبی از مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است که از طریق مقابله با رویدادهای آسیب‌زا و تعدیل عوامل فشارزای زندگی به سلامت روانی و جسمی افراد کمک می‌کند. سالمندانی که نمره بالایی در مؤلفه تعهد دارند، در مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی موفق عمل می‌کنند و با توانمندی که دارند رویدادهای استرس‌زای زندگی را به چیزهای جذاب و معنی‌دار تبدیل می‌کنند. از طرفی بالا بودن نمره کنترل در افراد سالمند با باور شخص در تأثیرگذاری بر رویدادهای زندگی و مقابله با آن همراه است و این نوع نگرش با منبع کنترل درونی و متعاقب آن با سلامت روان رابطه دارد. همچنین سالمندانی که در مؤلفه مبارزه‌جویی نمره بالایی کسب کرده‌اند، به مشکلات زندگی و عوامل استرس‌زا به مثابه فرصتی برای رشد و تغییر و نه شکست نگاه می‌کنند. این نحوه نگرش به استرس و مشکلات موجب مقابله مؤثر با آن می‌شود و از تضعیف سیستم ایمنی و آسیب‌پذیری افراد پیش‌گیری می‌کند و سلامت روانی و جسمی آنان را به همراه

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

دارد. با توجه به یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توان گفت که متخصصان سلامت روان و افرادی که در حوزه سالمندی فعالیت می‌کنند، بایستی به منظور سازگاری روان‌شناختی بهتر این افراد، بر متغیرهای روان‌شناختی بهزیستی معنوی و مؤلفه‌های آن (بهزیستی مذهبی و وجودی) و سخت‌رویی به عنوان منابع فردی مقابله با استرس و مشکلات پیش رو بیشتر تأکید کنند.

References

1. Shamlou S. Fundamentals of Mental Health. Tehran, Iran: Roshd Publication; 1987.
2. Moberg D, Brusek P. Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. Social Indicators Research Volume 1978; 5(1): 303-23.
3. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization measurement. Journal of psychology and Theology 1983; 11: 330-40.
4. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. Am Psychol 2003; 58(1): 36-52.
5. Worthington EL, Wade NG, Hight TL, Ripley JS, McCullough ME, Berry JW, et al. The Religious Commitment Inventory--10: Development, Refinement, and Validation of a Brief Scale for Research and Counseling. Journal of Counseling Psychology 2003; 50(1): 84-96.
6. Newport F. Religion Most Important to Blacks, Women, and Older Americans [Online]. 2006 Nov 29 [Cited 2010 Feb 11]; Available from: URL: http://www.gallup.com/poll/25585/religion-most-important-blacks-women-older-americans.aspx/
7. Thoresen CE, Harris AH. Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? Ann Behav Med 2002; 24(1): 3-13.
8. Jozwiak JL. The significance of religion on health factors related to aging among American adults using the national survey of midlife development in the United States [Thesis]. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh; 2007.
9. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2003; 58(3): 249-65.
10. Chatters LM, Bullard KM, Taylor RJ, Woodward AT, Neighbors HW, Jackson JS. Religious participation and DSM-IV disorders among older African Americans: findings from the National Survey of American Life. Am J Geriatr Psychiatry 2008; 16(12): 957-65.
11. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2005; 60(4): 207-14.
12. Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. Journal for the Scientific Study of Religion 2003; 42(1): 43-55.
13. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. New York, NY: Oxford University Press; 2001.
14. Jafari E, Dehshiri Gh, Sohrabi F, Najafi M. The relationship between spiritual well-being and mental health. Counseling Research & Developments 2009; 8(31): 65-78. [In Persian].
15. Maddi SR. Hardiness: An operationalization of existential courage. Journal of Humanistic Psychology 2004; 44(3): 279-98.
16. Klag S, Bradley G. The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. Br J Health Psychol 2004; 9(Pt 2): 137-61.
17. Pengilly JW, Dowd ET. Hardiness and social support as moderators of stress. J Clin Psychol 2000; 56(6): 813-20.
18. Maddia SR. Hardiness: The courage to grow from stresses. The Journal of Positive Psychology 2006; 1(3): 160-3.
19. Gale BJ. Functional Health of Older Women. Journal of Women & Aging 1994; 6(12): 165-85.
20. Pagana KD. The relationship of hardiness and social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation. J Nurs Educ 1990; 29(6): 255-61.
21. Wiebe DJ. Hardiness and stress moderation: a test of proposed mechanisms. J Pers Soc Psychol 1991; 60(1): 89-99.
22. Cohen S, Edwards JR. Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. In: Neufeld RW, Editor. Advances in the investigation of psychological stress. New York, NY: Wiley; 1989. p. 235-83.
23. Hasel KM, Abdolhoseini A, Ganji P. Hardiness Training and Perceived Stress among College Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 30(0): 1354-8.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

24. Ben-Zur H, Duvdevany I, Lury L. Associations of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. J Intellect Disabil Res 2005; 49(Pt 1): 54-62.
25. Adams JH. Perspectives of the Oldest-old Concerning Resilience across the Life Span. Las Cruces, New Mexico: New Mexico State University; 1997.
26. Foster CN. A Qualitative Exploration of Factors that Contribute to Hardiness in Successfully Adapted Older Adults. Chicago, IL: The Chicago School of Professional Psychology; 1997.
27. Peplau LA, Perlman D. Loneliness: a sourcebook of current theory, research, and therapy. New York, NY: Wiley; 1982.
28. Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Investigation of psychometric properties of spiritual well-being scale among students. Psychol Study 2008; 4(3): 35-45. [In Persian].
29. Kiyamersi A. Construction and Validation of a measure for the hardiness of the students. [Thesis]. Ahvaz: University of Ahvaz; 1997. [In Persian].
30. Hajloo N. The relationship between economic-social activities in reduction of psychological problems with the veterans. J Mil Med 2009; 11(2): 89-95. [In Persian].
31. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. London, UK: Routledge; 1988.
32. Seligman ME. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York, NY: Free Press; 2002.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]

www.mui.ac.ir

The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly

Esa Jafari[1], Nader Hajloo[2], Ramin Faghani[3], Kazem Khazan[4]

Abstract

Aim and Background: Discovering factors associated with mental health of the elderly is an interesting subject in the psychology of aging. This study investigated the relationships of spiritual well-being, existential well-being, and hardiness with mental health in the elderly.

Methods and Materials: This descriptive-correlational research was conducted on the elderly living in the nursing home of Ardabil (Iran). One hundred individuals were randomly selected. Data was collected using questionnaires about spiritual well-being, hardiness, and mental health. The collected data was analyzed with Pearson correlation and multiple regression analysis.

Findings: Spiritual well-being had significant negative associations with anxiety, depression, and social dysfunction. However, it had a positive significant relation with hardiness. Existential well-being had significant negative relations with somatization, anxiety, depression, and social dysfunction. Its relation with hardiness was positive and significant. Finally, hardiness had significant negative associations with anxiety and depression.

Conclusions: Mental health of the elderly can be predicted by spiritual well-being, existential well-being, hardiness, and age. The results of this study imply the importance of spiritual well-being and hardiness in maintaining mental health of the elderly.

Keywords: Spiritual well-being, Existential well-being, Hardiness, Mental health, Elderly

Type of article: Original

Received: 24.05.2012 *Accepted: 23.12.2012*

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
Email: esa_jafary@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
3. Department of Theology, Payame Noor University, Tehran, Iran
4. Counselor, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.6.0]