Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2019, Vol: 7, No: 2, Pages: 22-32.

# *Prediction of Psychological Wellbeing of Elderly People based on Spirituality, Social Support, and Optimism*

Farzin Bagheri Sheykhangafshe[1*], Reza Shabahang[2]

1- M.A in General Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran
2- M.A in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Farzin Bagheri Sheykhangafshe
Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

**Email:**
farzinbagheri73@gmail.com

**Received: 06 Oct 2018**
**Revised: 28 Nov 2019**
**Accepted: 07 Sep 2019**

***Abstract***

**Background and Purpose:** Nowadays, thanks to the advancement and expansion of health science, the number of elderly people is growing worldwide. Therefore, it is necessary to improve the psychological wellbeing of this population by increasing the levels of spirituality, social support, and optimism. In this regard, the present study aimed to predict the psychological wellbeing of elderly people based on spirituality, social support, and optimism.

**Materials and Methods:** This study was conducted based on a descriptive-correlational design. The statistical population of this study included all elderly residents living in District-1 in Rasht, Iran, during 2018. In total, 300 individuals were selected by the convenience sampling method. The data were collected using the 18-item Ryff's psychological well-being scale (Ryff, 1989), Persian and Dunning's spirituality questionnaire (Persian and Dunning, 2009), Social Support Survey (Sherburne and Stewart, 1991), and revised version of the Life Orientation Test (Scheier and Carver, 1985). Moreover, the data were analyzed in SPSS software (version 24) through the Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

**Results:** According to the results, the psychological wellbeing of the elderly people correlated significantly with spirituality, social support, and optimism ($P<0.001$). Moreover, the results of multiple regression analysis revealed that spirituality, social support, and optimism predicted 54% of the psychological wellbeing of the elderly people.

**Conclusion:** In this regard, it is probable to improve the psychological wellbeing of the elderly people through achieving spirituality, providing social support, and increasing the level of optimism in life.

***Keywords:*** Elderly people, Optimism, Psychological wellbeing, Social support, Spirituality

▶ **Citation:** Bagheri Sheykhangafshe F, Shabahang R. Prediction of Psychological Wellbeing of Elderly People based on Spirituality, Social Support, and Optimism. Religion and Health, Autumn & Winter 2019; 7(2): 22-32 (Persian).



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

دین و سلامت

مقاله اصیل

دوره ۷، شماره ۲، سال ۱۳۹۸ صفحه: ۳۲-۲۲.

# پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی

فرزین باقری شیخانگفشه[1*]، رضا شباهنگ[2]

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* مؤلف مسئول:
فرزین باقری شیخانگفشه
دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

Email:
farzinbagheri73@gmail.com

دریافت: ۱۴ مهر ۱۳۹۷
اصلاحات: ۰۶ آذر ۱۳۹۸
پذیرش: ۱۶ آذر ۱۳۹۸

## چکیده

**سابقه و هدف:** امروزه با وجود پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن، هر ساله بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود؛ از این رو، توجه به افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان امری لازم و ضروری می‌باشد. در این ارتباط، از طریق افزایش معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی می‌توان به این مهم دست یافت. با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از مطالعات توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را سالمندان ناحیه یک شهر رشت در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. حجم نمونه معادل ۳۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ گویه‌ای Ryff (۱۹۸۹)، پرسشنامه معنویت Parsian و Dunning (۲۰۰۹)، سنجه حمایت اجتماعی Sherbourne و Stewart (۱۹۹۱) و آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی Scheier و Carver (۱۹۸۵) جمع‌آوری گردیدند و توسط نرم‌افزار SPSS 24 و با استفاده از روش همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، همبستگی مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارند (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز حاکی از آن بودند که معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، ۵۴ درصد از بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند.

**استنتاج:** با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که با کسب معنویت، ارائه حمایت اجتماعی و افزایش میزان خوش‌بینی در زندگی می‌توان بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را افزایش داد.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، خوش‌بینی، سالمندان، معنویت

◀ **استناد:** باقری شیخانگفشه، فرزین؛ شباهنگ، رضا. پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۸؛۷(۲): ۳۲-۲۲ (فارسی).



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

## مقدمه

سالمندی پدیده‌ای فیزیولوژیک است که همه افراد در طول زندگی با آن مواجه خواهند شد. سالمندان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه هستند که از نظر جسمی و روانی نیازمند توجه ویژه بوده و در معرض آسیب‌های جسمانی، روانی و محیطی متعددی قرار دارند (۱). مطابق با آماری که در سال ۲۰۱۵ منتشر شد، ۹۰۱ میلیون سالمند در سطح جهان وجود دارد و پیش‌بینی می‌شود که تا سال‌های ۲۰۳۰ و ۲۰۵۰ به‌ترتیب تا ۱۴۰۰ میلیون و ۲۱۰۰ میلیون نفر رشد داشته باشد (۲). ایران نیز از این امر مستثنی نبوده و با استفاده از شاخص‌های آماری مشخص شده است که روند سالمندی در کشور آغاز شده و در صورتی که به همین ترتیب پیش برود، تا سال ۱۴۱۰ در کشورمان انفجار سالمندی رخ خواهد داد و حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از جمعیت کشور در سنین ۵۰ سالگی و بالاتر قرار خواهند گرفت (۳). طی دوران سالمندی، افراد به بیماری‌های متعدد جسمانی و روانی مبتلا می‌شوند. دین و معنویت از عوامل اجتماعی و روانی هستند که می‌توانند نقش به‌سزایی را در سلامت و بهزیستی سالمندان ایفا کنند و یکی از مؤلفه‌های کلیدی در مطالعات در مورد افراد سالخورده باشند (۴). یکی از متغیرهایی که تحت تأثیر پیری قرار می‌گیرد، بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی به‌عنوان یک ساختار روان‌شناختی چندگانه تعریف می‌شود که با فراهم‌کردن زمینه برای بهزیستی، کمک شایانی به روند مطلوب پیری در افراد می‌کند (۵). با افزایش سن و پیرشدن، افراد با اتفاقات اجتناب‌ناپذیری مواجه می‌شوند که می‌تواند بهزیستی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در این ارتباط، کسب معنویت می‌تواند به‌عنوان یک سپر محافظتی عمل کند و به میزان قابل‌توجهی از آسیب‌های واردشده به افراد جلوگیری نماید (۶). یکی از شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی، داشتن معنویت در زندگی است. معنویت اصطلاحی انتزاعی، ذهنی و پیچیده است که تعریف آن در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت می‌باشد؛ اما در میان تمام تعاریف، جامعیت و همگانی‌بودن معنویت و تلاش در جهت پرورش خویشتن، مشترک است (۶). از دیدگاه مسلمانان، معنویت بخش جدایی‌ناپذیر دین و همراه همیشگی احادیث و قرآن کریم بوده و سلامت معنوی به‌عنوان یک عنصر ضروری از مدل بهداشت روانی و جسمانی در نظر گرفته می‌شود (۷). گرایش به سمت افکار و اعمال معنوی در اواخر عمر موجب رشد و گسترش ابعاد روانی در فرد می‌گردد (۸). با درنظرگرفتن این نکته که در دوران سالمندی، افراد نیاز به حمایت‌های متعددی دارند، مراقبت‌های معنوی و شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند موجب کاهش افسردگی و اضطراب در سالمندان شود (۹) و نقش چشمگیری در رشد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها داشته باشد (۱۰). در سال‌های اخیر، علاقه به بررسی رابطه معنویت و سلامت روان و تأثیر آن بر زندگی افراد افزایش یافته و موجب شناسایی و درک روابط میان اقدامات معنوی و نقش آن در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و سلامت جسمانی افراد شده است (۱۱). با توجه به اینکه سنین سالمندی با نگرش خیرخواهانه و بشردوستانه همراه می‌باشد، انجام‌دادن فعالیت‌های معنوی باعث می‌شود که فرد نوعی احساس رضایت درونی از خود داشته باشد و از معنویت به‌عنوان منبعی غنی و انعطاف‌پذیر برای تسکین و آرامش درونی خود کمک بگیرد (۱۲).

یکی دیگر از متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد، حمایت اجتماعی است که به پشتیبانی از سوی دیگران اشاره دارد؛ بدین‌معنا که فرد از سوی جامعه یا شخص خاصی مورد حمایت قرار می‌گیرد که این امر موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی، تسکین تنش روانی و بهبود سازگاری اجتماعی در فرد می‌شود (۱۳،۱۴). در این راستا، مطالعات انجام‌شده حاکی از آن هستند که برخورداری از حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر کاهش بهزیستی روان‌شناختی عمل می‌کند (۱۵). در حقیقت، مشارکت اجتماعی یک منبع منحصر به فرد را فراهم می‌نماید که تأثیر به‌سزایی در کاهش سرعت پیرشدن افراد دارد، بهزیستی



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

روان‌شناختی آن‌ها را تقویت می‌کند و موجب افزایش امید و رضایت از زندگی در سالمندان می‌شود (۱۴).

خوش‌بینی متغیر دیگری است که همبستگی فراوانی با بهزیستی روان‌شناختی دارد. در حقیقت، خوش‌بینی یک ویژگی شخصیتی نسبتاً پایدار است که انتظارات مثبت در مورد رویدادهای آینده را فراهم می‌کند (۱۶). به عبارت دیگر، افرادی که نگرش خوش‌بینانه‌ای نسبت به زندگی دارند، همواره معتقد هستند که اتفاقات و رویدادهای مثبت و خوشایند در تمام حوزه‌های زندگی به سمت آن‌ها خواهد آمد (۱۶،۱۷). مطالعات نشان می‌دهند که زندگی خوش‌بینانه، بهتر از بدبینانه است (۱۸،۱۹)؛ به‌طوری که معنویت و خوش‌بینی از عوامل اصلی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در افراد به شمار می‌آیند (۲۰). در این راستا، نتایج پژوهش Hanssen و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که خوش‌بینی به‌صورت منفی با افسردگی و به‌طور مثبت با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت جسمانی و روانی رابطه دارد (۲۱). به‌طور کلی، مطالعات اندکی روابط میان معنویت و متغیرهایی چون خوش‌بینی، بهزیستی و سطح افتراق آن‌ها را با احساسات ناخوشایند مانند افسردگی، اضطراب و خشم بررسی کرده‌اند (۲۲)؛ از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا بهزیستی روان‌شناختی براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان شهر رشت قابل‌پیش‌بینی است یا خیر؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از مطالعات توصیفی- همبستگی می‌باشد که در آن بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی به‌عنوان متغیرهای ملاک در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش را سالمندان ناحیه یک شهر رشت در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۳۰۰ سالمند (۱۴۰ زن و ۱۶۰ زن) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای توزیع پرسشنامه‌ها، به "خانه امید" شهر رشت که محل تجمع دوستانه سالمندان و بازنشستگان است، مراجعه شد و پس از هماهنگی با مدیر مجموعه و بیان اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار سالمندان قرار گرفت. شایان ذکر است که اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌نمودن افراد به لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه بود. در انتها، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS 24 تجزیه و تحلیل گردیدند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

۱. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این ابزار توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. فرم ۱۸ گویه‌ای این مقیاس، ۱۸ گویه و شش عامل را شامل می‌شود که به‌صورت لیکرت شش گزینه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شوند (۲۳). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به‌ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۵۲ و ۰/۵۱ به‌دست آمده است. علاوه‌براین، نتایج حاکی از همبستگی مناسب مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ گویه‌ای با سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر و مقیاس افسردگی، استرس و اضطراب بودند و روایی مناسب این مقیاس را نشان دادند (۲۴). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل پرسشنامه و شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به‌ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۶۴ و ۰/۵۹ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامه سنجش معنویت: این ابزار که توسط Parsian و Dunning در سال ۲۰۰۹ طراحی گردیده است، ۲۹ سؤال و چهار زیرمقیاس خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی را شامل می‌شود که به‌صورت لیکرت از "۱ تا ۴"



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

بر مبنای اهمیت معنویت در زندگی فرد، پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شوند (۲۵). Parsian و Dunning ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را معادل ۰/۹۴ ارزیابی نموده‌اند. در مطالعات صورت‌گرفته در خارج از کشور، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی به‌ترتیب معادل ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۶). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی به‌ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ ارزیابی شده است (۲۷). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس معادل ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی با یکدیگر به‌ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به‌دست آمد.

۳. سنجه حمایت اجتماعی (MOS-SSS: Social Support Scale): این ابزار در سال ۱۹۹۱ توسط Sherbourne و Stewart ساخته شد. این مقیاس که میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، شامل ۱۹ گویه حمایت عملکردی است. Sherbourne و Stewart (۱۹۹۱) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، وجود ابعاد پنج‌گانه در این آزمون را تأیید نمودند. همچنین برای بررسی پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل معادل ۰/۹۷ به‌دست آمد. از سوی دیگر، نتایج بیانگر همبستگی مناسب سنجه حمایت اجتماعی با ابزارهای سنجش تنهایی، پیوندهای اجتماعی، کارکرد خانوادگی، کارکرد زناشویی، سلامت روان، سلامت فیزیکی و شدت درد بودند و روایی مناسب سنجه حمایت اجتماعی را نشان دادند (۲۸). در ایران، این پرسشنامه در پژوهش جهان‌بخشیان و زندی‌پور (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفته است (۲۹). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس حمایت اجتماعی در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۳ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب مقیاس بود.

۴. آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی: این پرسشنامه توسط Scheier و Carver (۱۹۸۵) برای سنجش خوش‌بینی افراد طراحی شده و بعدها مورد تجدیدنظر قرار گرفته است (۱۶،۱۷). پرسشنامه تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی دارای ۱۰ سؤال می‌باشد که به‌صورت لیکرت پنج گزینه‌ای براساس میزان خوش‌بینی افراد، پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شود. Scheier و Carver (۱۹۸۵) اعتبار این پرسشنامه را برابر با ۰/۷۴ گزارش نموده‌اند و همبستگی آن با آزمون‌هایی چون حرمت خود و ناامیدی را به‌ترتیب معادل ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به‌دست آورده‌اند (۱۷). روایی و پایایی این ابزار در ایران برابر با ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده است (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی در پژوهش حاضر معادل ۰/۸۱ محاسبه گردید.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶۹/۱۸ (۱/۱۲) (با دامنه ۸۰-۶۵) بود. در این مطالعه ۴۵ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۵۵ درصد زن بودند. همچنین ۶۹ درصد از شرکت‌کنندگان بازنشسته دولت بودند و ۳۱ درصد شغل آزاد داشتند. از نظر ترتیب تولد نیز ۳۶ درصد فرزند اول، ۴۲ درصد فرزند دوم، ۱۲ درصد فرزند سوم و ۱۰ درصد فرزند آخر خانواده بودند. میانگین تعداد فرزندان هر خانواده نیز سه نفر بود. علاوه‌براین از نظر سطح تحصیلات، ۱۱ درصد کارشناسی ارشد، ۳۴ درصد کارشناسی، ۴۷ درصد دیپلم و سایرین کمتر از دیپلم و سیکل بودند.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به این جدول خودآگاهی (r=۰/۳۲۴)، اهمیت اعتقادات معنوی (r=۰/۱۳۹)، فعالیت معنوی (r=۰/۳۳۲)، نیازهای معنوی (r=-۰/۳۴۷) و معنویت کل (r=-۰/۳۲۹) با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان در سطح ۰/۰۱ همبستگی مثبت و معناداری دارند. حمایت اجتماعی (r=۰/۲۲۶) و خوش‌بینی



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

**جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی و همبستگی بین آن‌ها**

| متغیر | M | SD | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خودآگاهی | ۲۶/۵۵ | ۶/۲۹ | ۱ | | | | | | | |
| اهمیت اعتقادات معنوی | ۱۰/۰۲ | ۳/۱۴ | ۰/۹۹۴** | ۱ | | | | | | |
| فعالیت معنوی | ۱۶/۹۱ | ۵/۲۸ | ۰/۵۰۵** | ۰/۴۹۷** | ۱ | | | | | |
| نیازهای معنوی | ۲۱/۵۰ | ۷/۰۱ | ۰/۹۸۵** | ۰/۹۹۷** | ۰/۴۸۵** | ۱ | | | | |
| معنویت (کل) | ۶۱/۵۹ | ۸/۲۹ | ۰/۳۴۵** | ۰/۳۵۶** | ۰/۱۲۴* | ۰/۳۴۳** | ۱ | | | |
| حمایت اجتماعی | ۲۳/۲۲ | ۳/۵۷ | -۰/۰۳۵ | ۰/۰۵۶ | ۰/۱۳۱* | ۰/۰۱۰ | ۰/۱۸۹** | ۱ | | |
| خوش‌بینی | ۲۱/۵۶ | ۵/۱۰ | ۰/۱۵۰** | ۰/۱۴۳* | ۰/۰۰۹ | ۰/۱۳۶* | ۰/۳۲۶** | ۰/۰۲۱ | ۱ | |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۶۹/۱۴ | ۳/۳۳ | ۰/۳۲۴** | ۰/۳۳۲** | ۰/۳۴۷** | ۰/۳۲۹** | ۰/۲۲۶** | ۰/۳۴۶** | ۰/۲۱۹** | ۱ |

**جدول ۲: پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی**

| مدل | R | مجذور R | R تعدیل‌شده | F | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۰/۷۳ | ۰/۵۴ | ۰/۵۳ | ۴۹/۱۶ | ۰/۰۰۱ |

**جدول ۳: پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی**

| مدل | B | انحراف استاندارد | بتا | T | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| مقدار ثابت | ۷۴/۱۹ | ۱/۶۵ | - | ۳۴/۹۴ | ۰/۰۰۱ |
| خودآگاهی | ۴/۸۸ | ۱/۴۴ | ۰/۲۱ | ۶/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| اهمیت اعتقادات معنوی | ۲۸/۳۶ | ۲/۲۹ | ۰/۳۴ | ۸/۳۳ | ۰/۰۰۱ |
| فعالیت معنوی | ۰/۱۲ | ۰/۰۳ | ۰/۱۹ | ۴/۰۵ | ۰/۰۰۱ |
| نیازهای معنوی | ۸/۴۴ | ۰/۶۶ | ۰/۳۱ | ۷/۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| معنویت (کل) | ۰/۰۲ | ۰/۰۱ | ۰/۱۲ | ۲/۶۹ | ۰/۰۰۷ |
| حمایت اجتماعی | ۱/۲۲ | ۰/۰۸ | ۰/۲۴ | ۱۱/۶۵ | ۰/۰۰۱ |
| خوش‌بینی | ۰/۱۴ | ۰/۰۲ | ۰/۲۰ | ۴/۳۰ | ۰/۰۰۱ |

(r=۰/۳۴۶) نیز با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان در سطح ۰/۰۱ همبستگی مثبت و معناداری دارند.

با توجه به جدول ۲ می‌توان گفت که ضریب همبستگی چندگانه (R) متغیرهای معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی معادل ۰/۷۳ می‌باشد. این سه متغیر در مجموع، ۰/۵۴ درصد از بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج آماره (F=۴۹/۱۶) نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای ملاک (معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی) از توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی برخوردار می‌باشند.

با توجه به جدول ۳، اثر خودآگاهی (ß=۰/۲۱)، اهمیت اعتقادات معنوی (ß=۰/۳۴)، فعالیت معنوی (ß=۰/۱۹)، نیازهای معنوی (ß=۰/۳۱) و اثر معنویت کل بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان (ß=۰/۱۲) مثبت بوده و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. همچنین اثر حمایت اجتماعی (ß=۰/۲۴) و خوش‌بینی بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان (ß=۰/۲۰) مثبت بوده و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. در حقیقت ابعاد معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، همبستگی مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارند؛ بدین‌معنا که هرچه میزان معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان بالاتر باشد، میزان بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها نیز بیشتر خواهد بود و برعکس.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی با معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی میان سالمندان ناحیه یک شهر رشت در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج نشان دادند که بین معنویت، حمایت اجتماعی، خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که هر سه متغیر ملاک،



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

رابطه مستقیم و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارند. این مهم بیانگر آن است که هرچه سالمندان از معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی بالاتری برخوردار باشند، بهزیستی روان‌شناختی بهتر و کامل‌تری را تجربه می‌کنند.

از سوی دیگر، نتایج حاکی از آن بودند که معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند و ۵۴ درصد از بهزیستی روان‌شناختی براساس این متغیرها قابل‌پیش‌بینی می‌باشد. این نتایج با یافته‌های مطالعات دیگر (۵،۳۱،۳۲) همسو است. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده، در یک مطالعه طولی ۱۴ ساله که Balbuena و همکاران (۲۰۱۳) انجام دادند، مشخص گردید که شرکت‌کردن در فعالیت‌های مذهبی و معنوی، ۲۲ درصد از خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را در بزرگسالان کاهش می‌دهد (۳۳). Bear و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که ۸۰ درصد از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی با استفاده از باورهای معنوی و عمل‌کردن به آن، روند بیماری خود را مدیریت نموده و توانسته‌اند از بروز انواع اختلالات روانی جلوگیری کنند (۳۴). در حقیقت، معنویت راهی برای محافظت از افراد در برابر اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب می‌باشد. در مطالعه‌ای آینده‌نگر در مورد بزرگسالان در معرض خطر ابتلا به افسردگی (۶۳ درصد از والدین افسرده)، افرادی که گزارش نمودند میزان معنویت در آن‌ها بالا است (در مقایسه با افراد با معنویت پایین)، ۷۵ درصد احتمال عدم ابتلا به افسردگی در آینده را داشتند (۳۵). در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان چنین گفت که اعتقادات و اعمال معنوی باعث می‌شوند انسان از پریشانی‌ها و دغدغه‌های فکری روزمره خلاصی یابد و بهزیستی روان‌شناختی بالایی را تجربه کند؛ به‌ویژه در سال‌های پایانی زندگی که فرد درحال مرور گذشته خود بوده و اتفاقات خوب و بدی که رخ داده است را کنکاش می‌کند و همین امر باعث می‌شود که گاهی ترس و اضطراب مرگ در وی به وجود آید. در این راستا، Turton و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی عوامل مؤثر بر افزایش معنویت را مورد بررسی و ارزیابی قرار دادند. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن بودند که یکی از مهم‌ترین عوامل رشد معنویت، احساس بیم و ترسی است که افراد نسبت به کارهای خود دارند (۳۶). در حقیقت، انجام‌دادن اعمال معنوی می‌تواند سالمند را به آرامش و رضایت درونی نزدیک کند و وی را نسبت به آینده و دنیای آخرت که در راه است، امیدوار و خوش‌بین سازد. علاوه‌براین، معنویت نقش به‌سزایی در سلامت جسمی و روانی افراد دارد؛ بدین‌معنا که اعتقادات و اعمال معنوی می‌توانند نقش مهمی را در رشد شخصی فرد، هدفمندی وی در زندگی، شناخت فرد از خود و ارتباط مؤثر و مثبت با دیگران ایفا کنند. با توجه به این نکته که با افزایش سن و سالخورده‌شدن، فرد در سراشیبی از کار افتادگی قرار می‌گیرد، اغلب درگیر مشکلات متعددی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش امید به زندگی و غیره می‌شود. همچنین احساس ارزشمندنبودن، پیرشدن و ازدست‌دادن نیرو در سالمندان، مانع قابل‌توجهی در داشتن یک زندگی رضایت‌مندانه است که می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی در فرد شود (۳۷).

از سوی دیگر، نتایج نشان دادند که حمایت اجتماعی، همبستگی مثبت و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارد. در حقیقت، حمایت اجتماعی از سالمند در مقابل عوامل تنش‌زا و مضطرب‌کننده محافظت می‌کند و موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی، تسکین تنش روانی و بهبود سازگاری اجتماعی می‌شود (۱۳،۱۴). مطالعات بسیاری همسو با نتایج این پژوهش نشان داده‌اند که برخورداری از حمایت اجتماعی و پشتیبانی واقعی منجر به سلامت و بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی افراد می‌گردد؛ به‌گونه‌ای که شخص به زندگی خود امیدوارتر می‌شود (۷،۳۸،۳۹). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که حمایت خوبی را از اجتماع، خانواده و دوستان خود دریافت می‌کنند (به‌ویژه سالمندان که با رفتن فرزندان خود، احساس تنهایی بیشتری را نسبت به گذشته تجربه خواهند کرد)، اطمینان خاطر و دلگرمی خوبی نسبت به آینده دارند؛



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

بدین‌معنا که اگر اتفاق غیرمنتظره و ناگواری برای آن‌ها رخ دهد، حمایت دیگران را خواهند داشت (۱۴). در این راستا، Bolger و Amarel (۲۰۰۷) در پژوهشی سطوح مختلف حمایت اجتماعی را در سالمندان مورد بررسی قرار دادند و گزارش نمودند افرادی که حمایت اجتماعی قابل‌قبولی را از سوی دیگران دریافت می‌کنند، در شرایط تنش‌زا و اضطراب‌آور، کمتر دچار دلهره شده و تلاش می‌کنند با مشکل به‌وجودآمده مواجه شوند (۴۰). Smith و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان دادند افرادی که حمایت اجتماعی کمتری را دریافت نموده و بیشتر در تنهایی به سر می‌برند، در معرض خطر ابتلا به افسردگی، استرس و حتی خودکشی قرار دارند (۴۱). با این اوصاف می‌توان گفت که دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی در سنین سالمندی محسوب می‌شود (۴۲).

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که رابطه مثبت و معناداری بین خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان وجود دارد که این یافته با نتایج برخی از مطالعات (۱۸،۱۹،۲۲) همسو می‌باشد. خوش‌بینی به فرد کمک می‌کند تا در برابر مشکلات زندگی که ممکن است منجر به شکست و ناکامی شوند، ایستادگی کند. این موهبت، یک انرژی روانی قدرتمند را در شخص ایجاد می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از او انتظار دارند، موفقیت بیشتری را در زندگی به‌دست آورد. از سوی دیگر، خوش‌بینی در فرد باعث فعال‌ترشدن دستگاه ایمنی وی می‌گردد که این امر موجب می‌شود تا فرد کمتر به بیماری‌های روانی مبتلا گردد و از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار باشد (۲۲). Brissette و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین، اجتماعی‌تر هستند، بیشتر ورزش می‌کنند، از مهارت‌های بین فردی بهتری برخوردار می‌باشند، معاشرتی هستند، دید مثبت‌تری نسبت به زندگی دارند و از بهزیستی روانی بالاتری برخوردار می‌باشند (۴۳). در پژوهش Hanssen و همکاران (۲۰۱۵) نیز همسو با مطالعه حاضر مشخص گردید که خوش‌بین‌بودن نسبت به زندگی و آینده، به شکلی منفی با افسردگی و به‌طور مثبت با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد (۲۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هرچه فرد سالمند نسبت به زندگی و آینده خوش‌بین‌تر باشد و ذهن خود را کمتر درگیر مشکلات سازد، از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار می‌شود.

## نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، ۵۴ درصد از بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند. بر مبنای نتایج، همبستگی مثبت و معناداری میان متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک وجود دارد که نشان‌دهنده این واقعیت است که با افزایش معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، به میزان قابل‌توجهی بر بهزیستی روان‌شناختی افزوده می‌شود و برعکس. در حقیقت، نتایج پژوهش حاضر بر این مهم تأکید دارند که معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی، موضوعاتی بسیار برجسته در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان هستند.

## پیشنهادات

با توجه به عدم کنترل مؤلفه‌هایی چون جنسیت، تأهل، بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی و همچنین توانایی‌های شناختی و هیجانی شرکت‌کنندگان در پژوهش، پیشنهاد می‌گردد مطالعات آتی با کنترل یا بررسی نقش مؤلفه‌های مطرح‌شده در ارتباط میان معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی با بهزیستی سالمندان صورت گیرد و مشخص شود که آیا چنین مؤلفه‌هایی می‌توانند این ارتباط را تقویت یا تعدیل نمایند یا خیر؟ از سوی دیگر، نبود مطالعات کافی در داخل کشور، اهمیت بررسی این موضوع را دوچندان می‌کند. در این راستا، پیشنهاد می‌گردد با توجه به ارتباط معنویت، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی با بهزیستی سالمندان، مطالعات اثربخشی در این حوزه انجام شود. در پایان،



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

توصیه می‌گردد مطالعات مقایسه‌ای در سایر فرهنگ‌ها و ملل صورت گیرد تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد.


## حمایت مالی

پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.


## ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر مطابق با اصول مورد تأیید گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان صورت گرفته و تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن هویت و اطلاعات آزمودنی‌ها، رعایت صداقت و امانت علمی، آگاهی آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش و مختاربودن برای خروج از آن رعایت شده است.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.


## تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از سالمندان ناحیه یک شهر رشت و تمامی افرادی که پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر نمایند.


## References


1. Khalili M, Mohjal Shoja M, Esmaili Parapari SH, Bateni GH. The role of sport in the old age from the perspective of Razi, Hakim Moyaseri, Ebne sina, Jorjani. Quarterly Medical History. 2010; 3(7):58-76 (Persian).
2. Barragán JM, de Andrés M. Analysis and trends of the world's coastal cities and agglomerations. Ocean & Coastal Management. 2015; 114:11-20.
3. Joghataei MT, Nejati V. Assessment of health status of elderly people in the city of Kashan. Iranian Journal of Ageing. 2006; 1(1):3-10 (Persian).
4. Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2016; 31(2):120-7.
5. Ryff CD. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. International Journal of Behavioral Development. 1989; 12(1):35-55.
6. Loureiro AC, de Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. Comprehensive Psychiatry. 2018; 80:39-45.
7. Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: a comparison study among all health care sectors in Jordan. Indian Journal of Palliative Care. 2016; 22(1):42-9.
8. Koenig HG. Religion and medicine II: Religion, mental health, and related behaviors. International Journal of Psychiatry in Medicine. 2001; 31(1):97-109.
9. Caldeira S, Campos de Carvaldo E, Vieira, M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: Possible related factors in elderly patients with cancer. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014; 22(1):28-34.
10. Ennis Jr EV, Kazer MW. The role of spiritual nursing interventions on improved outcomes in older adults with Dementia. Holistic Nursing Practice. 2013; 27(2):106-13.
11. Kopacz MS, Connery AL. The veteran spiritual struggle. Spirituality in Clinical Practice. 2015; 2(1):61-7.
12. Musa AS. Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim Nurses' Perspectives. Journal of Holistic Nursing. 2017; 35(1):53-61.
13. Sharifian N, Grühn D. The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: Evidence from the Wisconsin longitudinal study. The International Journal of Aging and Human Development. 2019; 88(2):107-26.
14. Kool MB, Van Middendorp H, Lumley MA, Bijlsma JW, Geenen R. Perceived social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. Journal of Health Psychology. 2013; 18(1):86-95.
15. Hertzog C, Kramer AF, Wilson RS, Lindenberger U. Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? Psychological Science in the




[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

Public Interest. 2008; 9(1):1-65.
16. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): are evaluation of the life orientation test. Journal of Personality and Social Psychology. 1994; 67(6):1063-78.
17. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology. 1985; 4(3):219-47.
18. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. Clinical Psychology Review. 2010; 30:879-89.
19. Ju H, Shin JW, Kim CW, Hyun MH, Park JW. Mediational effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2013; 56(2): 309-13.
20. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: a meta-analytic review. Annals of Behavioral Medicine. 2009; 37(3):239-56.
21. Hanssen MM, Vancleef LM, Vlaeyen JW, Hayes AF, Schouten EG, Peters ML. Optimism, motivational coping and well-being: Evidence supporting the importance of flexible goal adjustment. Journal of Happiness Studies. 2015; 16(6):1525-37.
22. Maruta T, Colligan RC, Malinchoc M, Offord KP. Optimism- pessimism assessed in the 1960s and self- reported health status 30 years later. Mayo Clinic Proceedings. 2002; 77(8):748-53.
23. Sefidi FA, Farzad V. Validated measure of ryff psychological well-being among students of Qazvin university of medical sciences. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2012; 16(1):66-71 (Persian).
24. Khanjani M, Shahidi SH, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri OH. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar. 2014; 8(32):27-36 (Persian).
25. Parsian N, Dunning AM. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. Global Journal of Health Sciences. 2009; 1(1):2-11.
26. Diaz Heredia LP, Munoz Sanchez AI, Vargas DD. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012; 20(3):559-66.
27. Aminayi M, Asghari Ebrahimabad MJ, Azadi M, Soltani Shal R. Reliability and validity of Farsi version of Parsian and dunning spirituality questionnaire. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015; 17(3):129-34 (Persian).
28. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support, survey. Sot Science Medicine. 1991; 32 (6):705-14.
29. Jahanbakhshian N, Zandipour T. A study on the effectiveness of group counseling based on Lazarus multimodal approach with relapsing/remitting MS patients on the improvement of mental health & social support of patients. Journal of Psychological Studies. 2011; 7(2):65-84 (Persian).
30. Khodabakhshi M. Norm Finding stability, and validity of optimism scale in Isfahan. [Master Thesis]. Isfahan: Isfahan University; 2004 (Persian).
31. Wang Z, Koenig HG, Ma H, Shohaib SA. Religion, purpose in life, social support, and psychological distress in Chinese University Students. Journal of Religion and Health. 2016; 55(3):1055-64.
32. Yeung NC, Lu Q. Affect as a mediator between selfefficacy and quality of life among Chinese cancer survivors in China. European Journal of Cancer Care. 2014; 23(1):149-55.
33. Balbuena L, Baetz M, Bowen R. Religious attendance, spirituality, and major depression in Canada: A 14-year follow-up study. Canadian Journal of Psychiatry. 2013; 58(4):225-32.
34. Bear UR, Garroutte EM, Beals J, Kaufman CE, Manson SM. Spirituality and mental health status among Northern Plain tribes. Mental Health, Religion & Culture. 2018; 21(3):274-87.
35. Miller L, Wickramaratne P, Gameroff MJ, Sage M, Tenke CE, Weissman MM. Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. American Journal of Psychiatry. 2012; 169(1):89-94.
36. Turton GM, Nauta MM, Wesselmann ED, McIntyre MM, Graziano WG. The associations of Greek and religious organization participation with college students' social well-being and purpose. The Journal of Psychology. 2018; 152(4):179-98.
37. Mollaoglu M, Tuncay FO, Fertelli TK. Mobility disability and life satisfaction in elderly people. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2010; 51(3):e115-9.
38. He F, Cao R, Feng Z, Guan H, Peng J. The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: a structural equation modelling analysis. PloS One. 2013; 8(12):e82939.



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]

39. Rey L, Extremera N, Sánchez-Álvarez N. Clarifying the links between perceived emotional intelligence and well-being in older people: pathways through perceived social support from family and friends. Applied Research in Quality of Life. 2019; 14(1):221-35.
40. Bolger N, Amarel D. Effects of social support visibility on adjustment to stress: Experimental evidence. Journal of Personality and Social Psychology. 2007; 92(3):458-75.
41. Smith NB, Mota N, Tsai J, Monteith L, Harpaz-Rotem I, Southwick SM, et al. Nature and determinants of suicidal ideation among US veterans: results from the national health and resilience in veterans study. Journal of Affective Disorders. 2016; 197:66-73.
42. Kwok SY, Yeung DY, Chung A. The moderating role of perceived social support on the relationship between physical functional impairment and depressive symptoms among Chinese nursing home elderly in Hong Kong. Scientific World Journal. 2011; 11:1017-26.
43. Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. Journal of Personality and Social Psychology. 2002; 82(1):102.

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-24 ]