

Corelation of Perceived Social Support and Psychological Hardness with Perceived Stress and Aggression in Retired Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Ebrahimi L.* PhD,
Moradi F.¹ MA

How to cite this article

Ebrahimi L, Moradi F. Corelation of Perceived Social Support and Psychological Hardness with Perceived Stress and Aggression in Retired Veterans. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(3):157-164.

*Psychology Department, Humanities Faculty, University of Zanjan, Zanjan, Iran

¹Clinical Psychology Department, Psychology Faculty, Zajan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

Correspondence

Address: Room 38, Psychology Department, Humanities Faculty, University of Zanjan, Daneshgah Boulevard, Zanjan, Iran. Postal Code: 4537138791
Phone: +98 (24) 33054478
Fax: +98 (24) 33054181
lebrahimi@znu.ac.ir

Article History

Received: January 06, 2018
Accepted: March 14, 2018
ePublished: August 29, 2018

ABSTRACT

Aims The purpose of this study was to investigate the role of perceived social support and psychological hardness in perceived stress and aggression of retired veterans.

Instruments & Methods This study is a descriptive correlational which was done in Bijar city in 2017. The statistical population of the study consisted of all retired veterans of Bijar city at 92 samples were selected through an available sampling method based on Morgan's table and responded to perceived social support, hardness, perceived stress and aggression questionnaires. Data were analyzed by Pearson correlation, multiple regressions and SPSS 22 software.

Findings There was a significant negative corelation between perceived social support and perceived stress ($r=-0.26$; $p<0.05$), perceived social support and aggression ($r=-0.22$; $p<0.05$). Also, there was a negative and significant corelation between perceived stress and perceived stress ($r=-0.30$; $p<0.05$), hardness and aggression ($r=-0.27$; $p<0.05$). Finally, there was a significant positive correlation between perceived stress and aggression ($r=0.52$; $p<0.05$). Perceived social support and psychological hardness were able to significantly affect 33% of the variance of perceived stress in retired Veterans and significantly predict 49% of the variance of aggression in retired Veterans variable.

Conclusion There is a correlation between perceived social support and psychological Hardness with perceived stress and aggression of retired veterans, in a way that perceived social support and psychological hardness can be effective in reducing the stress and aggression of retired veterans and should be considered as effective moderating factors in stress and aggression.

Keywords Social Support; Hardness; Psychological Stresses; Aggression; Veterans

CITATION LINKS

[1] Compare elderly mental health nursing ... [2] Handbook of gerontology ... [3] Quality of life in elderly women ... [4] The retirement syndrome: The psychology ... [5] A study on cognitive and depressive ... [6] What cognitive changes can ... [7] Severly stressful events and dementia... [8] Comparative investigation of mental ... [9] Investigating the effectiveness of ... [10] Resources, stressors and psychological ... [11] Effect of forgiveness ... [12] The relationship between ... [13] The effect of cognitive ... [14] Stress management intervention ... [15] The relationship among ... [16] A study of relationship ... [17] Comparison of elderlys "Quality of life" ... [18] Social support as a mediator ... [19] Perceived social support and morale ... [20] Appreciation: Individual differences ... [21] The effectiveness of spiritual ... [22] Hardiness and health ... [23] Stressful life events, personality ... [24] The effect of happiness ... [25] Hope uniquely predicts objective ... [26] The relationship between ... [27] Personality and social resources ... [28] Relationship between perceived ... [29] Type A and ... [30] Relationship between self-efficacy ... [31] Dynamic role of social ... [32] A global measure of ... [33] Predicting academic burnout and engagement ... [34] Perceived stress among medical ... [35] The relationship between ... [36] The aggression ... [37] Preliminary study of psychometric ... [38] A Comparison of aggression ... [39] The multidimensional ... [40] Role of religious orientation ... [41] Psychometric properties ... [42] A comparative study of ... [43] The relationship between ... [44] The relationship of hardness ... [45] The relationship between perceived ... [46] Hardiness and sense of coherence ... [47] The story of hardness: Twenty ... [48] The relationship between ... [49] Prediction strategies to coping ... [50] The relationship between anxiety, depression and perceived social support and quality of life among ... [51] Explaining the relationship ... [52] Comments on trends in hardness ... [53] The relationship of hardness ... [54] The Comparative study of ... [55] Relationship between humor ... [56] Correlation between personality traits of parents and type of behavioral disorders in ...

همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی با استرس ادراک شده و پرخاشگری جانبازان بازنشسته

لقمان ابراهیمی* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

فریبا مرادی MA

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی در استرس ادراک شده و پرخاشگری جانبازان بازنشسته انجام شد.

ابزار و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است، که در سال ۱۳۹۶ در شهرستان بیجار انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه جانبازان بازنشسته شهرستان بیجار تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس جدول مورگان ۹۲ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به پرسش‌نامه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، سخت‌رویی، استرس ادراک شده و پرخاشگری پاسخ دادند. داده‌ها به‌وسیله آزمون‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: همبستگی منفی و معنی‌دار بین حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ادراک شده ($r = -0.28$; $p < 0.05$) و حمایت اجتماعی ادراک شده و پرخاشگری ($r = -0.22$; $p < 0.05$) مشاهده شد، همچنین بین سخت‌رویی و استرس ادراک شده ($r = -0.30$; $p < 0.05$) و سخت‌رویی و پرخاشگری ($r = -0.27$; $p < 0.05$) همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت. در نهایت بین پرخاشگری با استرس ادراک شده همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد ($r = 0.52$; $p < 0.05$). حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی به‌طور معنی‌دار ۳۳٪ واریانس متغیر استرس ادراک شده جانبازان بازنشسته و به‌طور معنی‌دار ۴۹٪ واریانس متغیر پرخاشگری در جانبازان بازنشسته را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی با استرس ادراک شده و پرخاشگری جانبازان بازنشسته همبستگی وجود دارد، به‌طوری که حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی نقش موثری در کاهش استرس و پرخاشگری جانبازان بازنشسته دارند و به‌عنوان عوامل تعدیل‌کننده موثر در استرس و پرخاشگری مدنظر قرار می‌گیرند.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، سخت‌رویی، استرس‌های روانی، پرخاشگری، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۳

*نویسنده مسئول: lebrahimi@znu.ac.ir

مقدمه

در کشورهای توسعه‌یافته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد شرایط دریافت حقوق بازنشستگی پیدا می‌کند، سن سالمندی محسوب می‌شود. در برخی از کشورهای دیگر جهان سن ۶۰ سالگی مورد پذیرش است. سازمان ملل متحد سن ۶۰ سالگی را به‌عنوان نقطه برش پذیرفته است [۱]. سالمندی به‌عنوان یک فرآیند تحلیل‌رونده در ساختار بیولوژیکی و فیزیولوژیکی فرد، کاهش تدریجی توانایی فرد در سازگاری با محیط است که منجر به از دست‌دادن توانایی عملکردی وی می‌شود و کاهش استقلال فرد را به‌دنبال دارد [۲] و او را به مرور در مرحله بازنشستگی قرار می‌دهد. بازنشستگی وضعیتی است که طی آن فرد به‌دلیل شرایط سنی و سابقه خدمتی خود و بر مبنای قانون بازنشستگی مورد تایید مراجع صلاحیت‌دار، از فعالیت شغلی رسمی خود بر پایه حقوق و مزایای مشخص کناره‌گیری می‌کند [۳] و با مجموعه نشانه‌هایی مانند احساس به پایان خطرسیدن، پوچی و بی‌هدفی احتمالی، اضطراب، افسردگی، ترس از طردشدن و نگرانی‌هایی همراه است که افراد به اشکال مختلف

تجربه می‌کنند [۴]. از آنجایی که در دوره بازنشستگی افراد قدرت و موقعیت اجتماعی پیشین خود را از دست می‌دهند، دچار استرس و عوارض ناشی از آن می‌شوند و هر زمان که احساس کنند دیگر بر محیط و اطرافیان تسلط ندارند در نتیجه توانایی روان‌شناختی به‌ویژه عملکرد شناختی آنها در جنبه‌های مختلف دچار تحول می‌شود [۵]، سرعت پردازش شناختی که همان فعالیت‌های حرکتی و ادراکی زمان‌دار است، کاهش پیدا می‌کند [۶]. چنین وضعیتی باعث می‌شود یک فرد سالمند بازنشسته استرس‌های پیرامونی را به اشکال دیگری درک کند و به همین منوال، استرس ادراک شده، عملکرد شناختی او را بیشتر مختل می‌کند. تی‌سلاکی، پاپالیواگکاس، کنتی، مسینی، بوزیکی و آنوگیناکیس نشان داده‌اند افرادی که دچار عملکرد شناختی ضعیف هستند قبل از وقوع مشکل‌شان یک رویداد استرس‌زا را تجربه کرده‌اند [۷].

از سویی دیگر، جنگ تحمیلی هشت‌ساله که بر جمهوری اسلامی ایران تحمیل شد، ضایعات فیزیکی و اقتصادی و عوارض عصبی- روانی درازمدتی داشته است. این عوارض به‌ویژه برای جانبازان بسیار دردناک بوده و زندگی آنها را پس از جنگ از نظر جسمی و مهم‌تر از آن از نظر روانی به‌شدت تحت تاثیر قرار داده است [۸]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از مشکلات رفتاری در جانبازان، پرخاشگری و ناتوانی در کنترل خشم است [۹]. عوامل موجود در پیرامون زندگی یک جانباز بازنشسته می‌توانند در بروز یا تشدید پرخاشگری و تخفیف یا تعدیل آن اثرگذار باشند. در این میان یکی از عواملی که می‌تواند به میزان قابل توجهی در رفتارهای پرخاشگرانه و استرس‌های ناشی از بازنشستگی، سالمندی و جانبازی را در طیف مورد مطالعه کاهش دهد، حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی است.

از آن جا که افراد سالمند عمر طولانی‌تری دارند، بیشتر در معرض استرسورها و فشارهای مختلف زندگی قرار می‌گیرند و به‌عبارتی این افراد استرس بیشتری را تحمل می‌کنند، در واقع سالمندان با یکسری فقدان‌های زیستی، اجتماعی و اقتصادی روبرو هستند که استرسور نام دارند [۱۰] و این استرسورها در زندگی یک سالمند جانباز بیشتر دیده می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد فشارهای جسمی، اقتصادی و روانی وارد بر جانبازان، استرس‌های وارد بر آنها را افزایش می‌دهد [۱۱]. از سویی دیگر، پژوهش‌ها تایید کرده‌اند که اگر افراد واقعاً بتوانند وضعیت یا موضوع استرس‌زا را به‌نحوی روشن تفسیر و تعبیر کنند، یعنی به‌نوعی آن را درک کنند، می‌توانند با صرف کمترین هزینه با استفاده از سبک خاصی از مقابله با استرس، از شدت استرس خود بکاهند [۱۲]. استرس ادراک شده به باور و درک فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس اشاره دارد [۱۳]. زمانی که افراد استرس را درک کنند، بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز تلقی می‌کنند. به‌عبارتی دیگر استرس ادراک شده، توانایی‌ها و اطمینان خاطر ادراک شده فرد را به چالش می‌کشانند [۱۴]. شدت استرس ادراک شده به باور افراد در زمینه میزان جدی بودن استرس اشاره دارد. ادراک استرس بالا تاثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی بر افراد می‌گذارد. بنابراین هر مقدار شدت و جدیت ادراک شده استرس بالاتر باشد، به همان اندازه احتمال خطر برای افراد افزایش می‌یابد [۱۵].

وجود ناتوانی، کاهش استقلال و نیز افزایش وابستگی در بسیاری از سالمندان، به‌عنوان بخشی از عوامل استرس‌زا و آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان همراه با پیامدهای ناشی از آن، به‌عنوان زمینه‌ای برای بروز رفتارهای پرخاشگرانه آنها، ضرورت توجه به مسئله حمایت اجتماعی را در جانبازان بازنشسته افزایش داده

قرار دهد [29]. پورمردان و غفاری در بررسی رابطه بین سرسختی روان‌شناختی با استرس ادراک شده در جانبازان نشان دادند که بین سرسختی روان‌شناختی با استرس ادراک شده در جانبازان رابطه معنی‌دار وجود دارد و سرسختی روان‌شناختی می‌تواند استرس ادراک شده را در جانبازان پیش‌بینی کند [30].

حمایت اجتماعی به‌عنوان منابع فراهم‌شده به‌وسیله شبکه‌ای از افراد و گروه‌های اجتماعی، و سرسختی به‌عنوان زائیده دانشی که بر مبنای آن شخص به منابع بیشتری برای پاسخ‌گویی به استرسورها دسترسی پیدا می‌کند، در زندگی جانباز بازنشسته اهمیت فراوانی دارند. سودمندی روان‌شناختی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از اثر آن روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب شیوه‌های موثر سازگاری، احساس عزت نفس و مهارت‌های فردی باشد [31] و سرسختی موجب جستجوی دیدی خوش‌بینانه نسبت به استرسورها می‌شود. بررسی فاکتورهای موثر بر سلامت فردی و بین‌فردی جانبازان بازنشسته و اثرات پرخاشگری و استرس بر سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها اهمیت دارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی در استرس ادراک شده و پرخاشگری جانبازان بازنشسته انجام شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۶ در شهرستان بيجار انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جانبازان بازنشسته شهرستان بيجار بود (تعداد کل=۱۲۳) که از این تعداد ۹۲ نفر با توجه به جدول مورگان و ملاک‌های موردنظر پژوهشگر به‌عنوان نمونه پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جانباز بالای ۲۵٪، گذشت حداقل شش ماه از بازنشستگی، جانباز بازنشسته بالای ۵۰ سال، رضایت کامل برای تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش و حضور در عرصه پژوهش و ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلای فرد به بیماری جسمانی یا اختلال روان‌شناختی خاص و عدم رضایت یا موافقت برای ادامه همکاری در پژوهش بودند.

در پژوهش حاضر حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی متغیرهای پیش‌بین و استرس ادراک شده و پرخاشگری متغیرهای ملاک در نظر گرفته شده‌اند و از ابزار زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه استرس ادراک شده: در این پژوهش برای ارزیابی میزان استرس ادراک شده جانبازان بازنشسته از پرسش‌نامه استرس ادراک شده استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط کوهن، کمارک و مرلستین تهیه شده است [32] و برای درک میزان استرس‌زای بودن موقعیت‌های زندگی یک فرد از نظر خودش کاربرد دارد. پاسخ‌دهندگان نظر خود را در مورد غیرقابل کنترل بودن، پیش‌بینی‌ناپذیری و مشقت‌بار بودن زندگی خود بیان می‌کنند. این پرسش‌نامه ۱۴ سؤال دارد و نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به‌صورت هرگز (صفر)، تقریباً هرگز (یک)، گاهی اوقات (دو)، اغلب اوقات (سه) و بسیاری اوقات (چهار) بود. عبارات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری شدند و از هرگز (چهار) تا بسیاری اوقات (صفر) را شامل می‌شود. کمترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره برش ۲۱/۸ و نمره کسب‌شده بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد [32]. دوران و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند [33]. //سونی و لطیف نیز همسانی درونی این آزمون را به

است. حمایت اجتماعی مکانیسمی از ارتباطات میان‌فردی است که افراد را از تأثیرات تنیدگی منفی محافظت می‌کند [16]. اغلب سالمندان به‌دلیل اینکه از کار خود بازنشسته شده‌اند و یا قدرت ارایه کار ندارند، احساس از دست‌دادن مقام اجتماعی، ناایمنی و تنهایی می‌کنند. تصور آنها این است که کسی به وجود آنها احتیاج ندارد و دیگران برایشان اهمیتی قابل نیستند. این موضوع برای افراد مسن اهمیت دارد که احساس کنند دیگران هنوز به وجود آنها محتاج هستند. اگر سالمندان از این نظر احساس اهمیت و ایمنی کنند به احتمال زیاد کمتر در معرض ابتلا به امراض روانی و جسمی بسیار شایع در این سن، قرار خواهند گرفت [17] و عملاً زمینه بروز رفتار پرخاشگرانه در آنها کاهش می‌یابد. گاهی رفتارهای پرخاشگرانه ناشی از یک احساس ناامنی است که در حقیقت این رفتار یک پاسخ دفاعی به وضعیت ناامنی است که در آن قرار دارد. حمایت اجتماعی معرفتی است که موجب می‌شود سالمند باور کند مورد احترام و علاقه دیگران، عنصری ارزشمند و دارای شأن است و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد [18]. حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه مکانیسم‌های سازگاری و تطابق روان‌شناختی در ارتباط است و به سالمند کمک می‌کند که در شرایط استرس‌زا احساس امنیت، آرامش و تعلق‌خاطر کند [19]. از سویی دیگر، حمایت اجتماعی موجود در محیط‌ها و پیرامون سالمندان نقش قدرتمندی در کاهش استرس و ادراک درست عوامل استرس‌زا دارد [20]. بررسی‌ها حاکی از آن هستند که حمایت اجتماعی یکی از مهمترین جنبه‌ها در زندگی افراد سالمند است. حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده موثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است [21].

یکی از متغیرهایی که می‌تواند در ادراک جانبازان بازنشسته از استرس و عوامل استرس‌زای پیرامونی موثر باشد، سخت‌رویی روان‌شناختی آنهاست. کوباسا سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان می‌داند که فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی مصون نگه می‌دارد [22]. سرسختی مجموعه و منظومه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند [23]. سخت‌رویی یکی از مهارت‌هایی است که فرد را برای درگیری با مشکلات زندگی آماده می‌کند. افراد سخت‌رو نه تنها خود را قربانی تغییر نمی‌پندارند، بلکه خود را عامل تعیین‌کننده نتایج حاصل از تغییر می‌دانند [24]. سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک صفت شخصیتی و یک تعدیل‌کننده رابطه میان استرس بیماری شناخته شده است [25] و از سه مولفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است [26، 27]. تعهد نسبت به خویشتن و کار، احساس کنترل شخصی بر وقایع، نتایج و اعتقاد درونی به اینکه تغییر یک چالش و فرصت برای رشد است تا اینکه یک تهدید باشد [28]. افراد سخت‌رو معتقدند، قدرت کنترل بر وقایع زندگی را دارند و به‌جای دوری از مشکلات آنها را به‌عنوان فرصت پیشرفت و نه تهدید ارزیابی می‌کنند. از دید کوباسا، مادی و زولا در واقع سرسختی ساختار واحدی است که به یکپارچه‌سازی مولفه‌هایش می‌پردازد، به عبارت دیگر سرسختی تمایزهای مولفه‌هایش را از بین می‌برد و در آنها یکی یکی همگونی ایجاد می‌کند و ویژگی شخصیتی سرسختی نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسایل مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، همچنین سرسختی موجب می‌شود که فرد استرسورها را به‌صورتی واقع بینانه و با بلندنظری مورد توجه

زیمت و همکاران^[39] با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، نشان داد که این ابزار برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده روا و پایاست. نتایج مطالعه *براور، امسلی، کید، لوچنر و سیدات* در تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استفاده از تحلیل عامل تاییدی نشان داد که ساختار سه‌عاملی این مقیاس (دیگران مهم، خانواده و دوستان) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد^[41].

پرسش‌نامه سخت‌رویی روان‌شناختی: این مقیاس که توسط *کویاسا*^[22] ساخته شد و یک پرسش‌نامه ۵۰ ماده‌ای شامل خرده مقیاس‌های مبارزه‌جویی (۱۷ سؤال)، تعهد (۱۶ سؤال) و کنترل (۱۷ سؤال) است که براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای دامنه نمرات آن از صفر تا سه است. نمرات ۳۹ ماده از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته می‌شود، در مجموع یک نمره کلی برای سخت‌رویی و سه نمره برای مولفه‌های آن به‌طور مجزا به‌دست می‌آید. هر چه آزمودنی در این مقیاس نمره بالاتری کسب کند سخت‌رویی او بیشتر است. دامنه تغییر نمرات بین صفر تا ۱۵۰ و نمره برش آن ۷۵ می‌باشد. این مقیاس توسط *قربانی* در سال ۱۳۷۱ ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شد و در موارد ضروری اصلاحات لازم به عمل آمده است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مولفه‌های سرسختی یعنی کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی، به‌ترتیب از ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضریب برای کل صفت سرسختی ۰/۷۵ محاسبه شده است^[42]. *حقیقی، عطاری، سینارحیمی و سلیمانی‌نیا* با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس سخت‌رویی و خرده مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ را گزارش کرده‌اند^[43]. *شپرد و کاشانی* ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های دیگر سخت‌رویی را به‌ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۴ به‌دست آورده‌اند^[44]. در مطالعات داخلی نیز اعتبار مقیاس سخت‌رویی مورد حمایت قرار گرفته است. *سوری و عاشوری* در پژوهش خود پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند^[45]. *کراوتس، دروری و فلوریان* ثبات درونی مناسبی را برای پرسش‌نامه سخت‌رویی گزارش و علاوه بر این، نتایج ضرب آلفای کرونباخ را تقریباً برای هر یک از خرده آزمون‌ها برابر با ۰/۷۰ محاسبه کردند^[46]. مدی در پی تحلیل عوامل این مقیاس، سه عامل یادشده را به‌دست آورده و روایی و پایایی قابل قبولی برای مقیاس سخت‌رویی گزارش کرده است^[47].

به‌منظور انجام پژوهش ابتدا به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان بیجار مراجعه و مجوز انجام پژوهش و جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز اخذ شد. پس از گرفتن آمار جانبازان شهرستان (۲۱۷ نفر) مشخص شد که ۱۲۳ نفر براساس ملاک‌های موردنظر پژوهشگر شرایط ورود به مطالعه حاضر را داشتند، سپس از این تعداد با توجه به جدول مورگان ۹۲ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با این افراد تماس گرفته و پس از توجیه برای شرکت در پژوهش از آنها درخواست همکاری شد. در مرحله بعد، پس از کسب رضایت آگاهانه به‌صورت شفاهی و کتبی، پرسش‌نامه‌ها به تعداد ۱۲۳ نفر تکثیر و در اختیار جانبازان قرار داده شد، با توجه به اینکه تعدادی از جامعه آماری تحصیلات دیپلم و زیردیپلم داشتند تفهیم سؤالات را سخت و زمان و انرژی مضاعفی صرف توجیه و توضیح سؤالات شد. افرادی که به مراجعه حضوری تمایل داشتند با مراجعه به اداره بنیاد شهید شهرستان ابزار پژوهش را تکمیل کردند و برای افرادی که به هر دلیل نتوانستند به‌طور

روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند^[34]. بار دیگر در پژوهشی روی گروه متفاوتی از آزمودنی‌ها (دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد)، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش و پایایی پرسش‌نامه در حد قابل قبول تایید شد^[12]. روایی پرسش‌نامه در پژوهش *پاشا و بزرگیان* با روش تحلیل عاملی در مجموع ۶۶/۰۱٪ واریانس آزمون تبیین شد که نشان‌دهنده اعتبار بالای پرسش‌نامه بود. همچنین پایایی پرسش‌نامه با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۷ و ۰/۸۸ گزارش شد. نمره بالا در این مقیاس به‌معنی استرس ادراک‌شده بیشتر است^[35].

پرسش‌نامه پرخاشگری: به‌منظور اندازه‌گیری میزان پرخاشگری از پرسش‌نامه پرخاشگری ساخته‌شده توسط *باس و پری*^[36] و اعتباریابی‌شده توسط *محمدی*^[37] استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۹ عبارت و ۴ خرده مقیاس با عنوان پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت است و در مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق: نمره پنج تا کاملاً مخالف: نمره یک) نمره‌گذاری می‌شود. نمره سؤالات ۲۴ و ۲۹ معکوس است. دامنه نمره‌های هر ماده از یک تا پنج می‌باشد. نمره کل شامل مجموع نمرات کل سؤالات و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۵ و خط برش آن نمره ۷۸ است. نمرات بالاتر پرخاشگری بیشتر را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه همسانی درونی بسیار مناسبی دارد. *باس و پری* ضریب همسانی درونی یا روایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با استفاده از روش آزمون- بازآزمون ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند^[36]. *لفونارد* ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمرات پرسش‌نامه را ۰/۸۹ به‌دست آورد^[38]. همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه با یکدیگر و با کل مقیاس، که بین ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است، بیانگر روایی مناسب این ابزار می‌باشد. ضرایب اعتبار این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۴ متغیر اعلام شده است. همچنین، روایی همزمان این پرسش‌نامه نیز با به‌کارگیری مقیاس آسیب روانی عمومی، ۰/۳۴ برآورد شد که در سطح $(p < 0.001)$ معنی‌دار بود. پایایی پرسش‌نامه پرخاشگری به روش بازآزمایی در مورد ۳۷ نفر پس از ۹ هفته، ضریب همبستگی ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ به‌ترتیب برای عوامل پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به‌دست آمد. به‌منظور سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همبستگی درونی زیرمقیاس‌های پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ است. نمره بالا در این مقیاس به‌منزله پرخاشگری بیشتر می‌باشد^[37].

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده: برای ارزیابی وضعیت حمایت اجتماعی ادراک‌شده جانبازان بازنشسته از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به‌منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی توسط زیمت و همکاران^[39] تهیه شده است و میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط آزمودنی در هر یک از ۳ حیطه یادشده را می‌سنجد و دارای سه زیرمقیاس خانواده (عبارات ۳، ۴، ۸ و ۱۱)، دوستان (عبارات ۶، ۷، ۹ و ۱۲) و افراد مهم (عبارات ۱، ۲، ۵ و ۱۰) است. هر گویه روی یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (یک) تا کاملاً موافق (هفت) درجه‌بندی می‌شود. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات به‌دست می‌آید. حداقل نمره آزمودنی‌ها ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است. همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و شخص مهم را به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ به‌دست آمده است^[40]. نتایج مطالعه

روان‌شناختی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت و استرس ادراک شده جانبازان بازنشسته توسط حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی قابل پیش‌بینی بود. این یافته با یافته‌های پیشین همسو است. /نوری و مدالو نشان دادند حمایت اجتماعی موجب کاهش میزان استرس و اضطراب می‌شود [48, 49]. پورمردان و غفاری نیز نشان داد بین سرسختی روان‌شناختی با استرس ادراک شده در جانبازان رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج متغیر سرسختی روان‌شناختی می‌تواند استرس ادراک شده را در جانبازان پیش‌بینی کند [30]. جوهری و بذرافکن نیز به این نتیجه دست یافتند که سرسختی روان‌شناختی با استرس ادراک شده رابطه منفی دارد [49, 50]. حریری و دریاقت که بین استرس و متغیرهای حمایت سازمانی ادراک شده و سرسختی روان‌شناختی رابطه معنی‌دار وجود دارد [51]. مادی نشان داد افراد دارای سرسختی روان‌شناختی هنگام وقایع استرس‌زا بهتر عمل می‌کنند [52]. کوباسا و همکاران نشان دادند سرسختی روان‌شناختی موجب می‌شود فرد استرسورها را به‌صورتی واقع بینانه و با بلندنظری مورد توجه قرار دهد [29]. سودستروم، دالبیر، لیفرمن و استینهاردت نشان دادند که سرسختی و راهبردهای مقابله‌ای پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک شده هستند [53].

در تبیین این یافته می‌توان گفت به اعتقاد /ریکسون سالمندی که به مرتبه رشدیافتگی و انسجام ارتقا می‌یابد، به گذشته به‌صورت مثبت و به‌گونه‌ای که رخ داده است می‌نگرد. هویت‌هایی که سالمند در هر مرحله از رشد داشته است به یک نوع یگانگی و انسجام رسیده و فرد گذشته و زندگی خویش را آنطور که بوده قبول می‌کند بدون اینکه افسوس بخورد و استرس ناشی از آن را داشته باشد. قطب مخالف آن احساس یاس و حرمان از گذشته زندگی و از دست‌دادن‌ها است که اغلب فرد خودش را مقصر می‌داند و احساس واماندگی و ناامیدی می‌کند [54]. در این وضعیت، سخت‌رویی روانی و حمایت اجتماعی ادراک شده نقش تعیین‌کننده‌ای در انسجام یا ناامیدی فرد ایفا می‌کنند. سرسختی مجموعه و منظومه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند و همه افراد درجاتی از آن را دارند و تهدید ادراک شده ناشی از وقایع استرس‌زای زندگی را به حداقل می‌رساند. افراد سرسخت سه مشخصه اساسی دارند که مجموع آن موجب ویژگی سرسخت بودن می‌شود که شامل هدفمندبودن و تعهد عمیق به مردم و فعالیت‌ها و مسئولیت‌هایی که بر عهده می‌گیرند، احساس کنترل بر وقایع و رویدادهای پیرامون خود و نیز توانایی در نظرگرفتن تغییر و دگرگونی‌ها به‌عنوان یک چالش معمول، هستند. از سویی دیگر، حمایت اجتماعی به نظر تبادل منابع بین حداقل دو فرد بوده که یکی از آنها دریافت‌کننده آن است و به‌منظور افزایش خیر و سعادت فرد دریافت‌کننده، انجام می‌گیرد. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد بستگی دارد. افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، نسبت به زندگی خود خوش‌بین هستند. این افراد در غلبه بر عوامل تنش‌زا و افسردگی موفق‌تر می‌باشند. هنگامی که دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی به فرد بفهمانند که او فردی ارزشمند است، فرد می‌تواند با به‌کارگیری توانایی‌های ویژه خود بر دشواری‌ها چیره شود. در واقع، حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی ایجاد کرده و احساسی را به وجود می‌آورد که در آن شخص احساس دوست‌داشته‌شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمندبودن دارد و این عوامل در ادراک فرد از عوامل استرس‌زا نقش کمک‌کننده دارد.

حضور مراجع کنند، پرسش‌نامه‌ها از طریق پست ارسال شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده، ۹۲ پرسش‌نامه که به‌صورت کامل و دقیق پاسخ داده بودند، انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌های پژوهش با توجه به نوع روش پژوهش، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان و نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین آماری سن گروه نمونه مردان (۵۹/۳۴±۵/۱۴) و زنان (۵۶/۸۴±۴/۴۲) بود، همچنین از نظر تحصیلات، ۴۸/۶٪ زیردیپلم، ۲۶/۲٪ دیپلم، ۱۸/۳٪ کارشناسی و ۶/۹٪ تحصیلات ارشد و بالاتر داشتند.

میانگین آماری حمایت اجتماعی ادراک شده (۷۶/۸۶±۱۱/۸۶)، پرخاشگری (۸۰/۱۲±۱۷/۹۷)، سخت‌رویی (۱۱۵/۱۰±۱۵/۹۵) و استرس ادراک شده (۴۲/۸۳±۹/۷۹) به‌دست آمد.

بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی با استرس ادراک شده و پرخاشگری همبستگی وجود داشت، بر این اساس، بین حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس ادراک شده همبستگی منفی و معنی‌داری (۲۸/۰-؛ $p < ۰/۰۵$) مشاهده شد. از سویی دیگر، بین حمایت اجتماعی ادراک شده با پرخاشگری همبستگی منفی و معنی‌دار (۲۲/۰-؛ $p < ۰/۰۵$)، همچنین بین سخت‌رویی با استرس ادراک شده همبستگی منفی و معنی‌دار (۳۰/۰-؛ $p < ۰/۰۵$) و بین سخت‌رویی با پرخاشگری همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت (۲۷/۰-؛ $p < ۰/۰۵$). در نهایت بین پرخاشگری با استرس ادراک شده همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد (۵۲/۰-؛ $p < ۰/۰۵$)؛ (جدول ۱).

دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی در مجموع ۳۳٪ واریانس استرس ادراک شده جانبازان بازنشسته را تبیین کردند که ۱۹٪ آن مربوط به متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، ۱۴٪ مربوط به متغیر سخت‌رویی روان‌شناختی بود. همچنین مشاهده شد حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = ۰/۲۲$) متغیر قوی‌تری برای پیش‌بینی استرس ادراک شده جانبازان بازنشسته بود ($p < ۰/۰۵$).

همچنین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی در مجموع ۴۹٪ واریانس پرخاشگری جانبازان بازنشسته را تبیین کردند که ۲۱٪ آن مربوط به متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، ۲۸٪ مربوط به متغیر سخت‌رویی روان‌شناختی بود. همچنین سخت‌رویی روان‌شناختی ($\beta = ۰/۲۸$) متغیر قوی‌تری برای پیش‌بینی پرخاشگری جانبازان بازنشسته بود ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۱) ماتریس ضریب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- حمایت اجتماعی ادراک شده	۱			
۲- سخت‌رویی	۰/۲۵	۱		
۳- استرس ادراک شده	-۰/۲۸	-۰/۳۰	۱	
۴- پرخاشگری	-۰/۲۲	-۰/۲۷	۰/۵۲	۱

برای تمام موارد $p < ۰/۰۵$

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی در استرس ادراک شده و پرخاشگری جانبازان بازنشسته انجام شد. طبق نتایج پژوهش حاضر بین استرس ادراک شده با حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی

یافته دیگر پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی در پرخاشگری جانبازان بازنشسته بود، بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی با پرخاشگری همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت و پرخاشگری جانبازان بازنشسته توسط حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی قابل پیش‌بینی بود. این یافته با پژوهش‌های میرزایی و نجفی همسو است [55، 56]. میرزایی نشان داد حمایت اجتماعی روی کاهش پرخاشگری اثر معنی‌دار دارد [55]. در مطالعه نجفی سرسختی روان‌شناختی با پرخاشگری، بزه‌کاری، مشکلات اجتماعی و گوشه‌گیری رابطه معکوس معنی‌دار داشت [56].

در تبیین یافته پژوهش باید گفت منظور از دریافت حمایت میزان برخورداری فرد از حمایت‌های هیجانی آشکار مانند کمک و مساعدت عینی از طرف خانواده و دوستان است که می‌توان آن را با اندازه‌گیری تعداد حامیان و میزان دسترسی و برخورداری فرد از انواع حمایت اجتماعی تعیین کرد. منظور از حمایت ادراک شده، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع مختلف حمایت است، اغلب حمایت ادراک شده را معلول رضایت‌مندی و داشتن حمایت اجتماعی توأم با عواطف مثبت می‌دانند. حمایت دیگران، تأمین‌کننده خدمات و اطلاعات عینی است که احساسی از مراقبت شدن، مورد حمایت واقع شدن، احترام داشتن، ارزشمندبودن را برای فرد تأمین می‌کند، فرد احساس می‌کند که در بخش قابل توجهی از مراودات اجتماعی قرار داشته و در یک تعهد دوجانبه شریک است. افرادی که سیستم حمایت اجتماعی خوبی دارند، نسبت به زندگی خود خوشبین‌تر هستند. بنابراین میزان ادراک فرد از مورد توجه و علاقه دیگران بودن، ارزشمندبودن و چنانچه دچار مشکل شود به او یاری می‌رسانند، موجب می‌شود که افراد از تأثیرات تنیدگی منفی و استرس محافظت شوند و در نتیجه هنگام مواجهه با تنیدگی کمتر به پرخاشگری روی می‌آورند. هر چه میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد بالاتر باشد فرد آرامش بیشتری را در خود احساس می‌کند و با تقویت عواطف مثبت، عواطف منفی کمتری از خود بروز می‌دهند که یکی از این عواطف منفی پرخاشگری است. از سویی دیگر، سرسختی روان‌شناختی، تهدید ادراک شده ناشی از وقایع استرس‌زای زندگی را به حداقل می‌رساند. یعنی این اعتقاد که در زندگی تغییر از ثبات عادی‌تر است و این که انتظار تغییر داشتن محرکی برای رشد است و تهدیدی برای امنیت نیست. افراد سرسخت تغییر را با آغوش باز می‌پذیرند و آن را نوعی چالش تلقی می‌کنند. از این رو سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک صفت شخصیتی و یک تعدیل‌کننده رابطه میان استرس-بیماری شناخته شده است. اشخاصی که سرسختی بالایی دارند، موقعیت‌های مثبت و یا منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، به‌جای تهدیدی برای امنیت آسایش خود، فرصتی برای یادگیری رشد می‌دانند. چنین باوری انعطاف‌پذیری شناختی، قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های مبهم و ناراحت‌کننده زندگی را به همراه دارد و در نتیجه فرد در هنگام تنش‌ها کمتر به پرخاشگری روی می‌آورد. از سویی دیگر، یکی از ویژگی‌های افراد سرسخت این است که وقتی در مقابل مشکلات قرار می‌گیرند کمتر هیجانی شده و بیشتر عقلانی هستند، آنها رویداد زندگی را قابل پیش‌بینی و قابل کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، وقایع رخ داده در اطرافشان را تحت تأثیر قرار دهند. چنین اشخاصی برای حل مشکلات، به مسئولیت خود بیش از اعمال یا اشتباهات دیگران تأکید می‌کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش پژوهش اشاره کرد که امکان تعیین روابط علت و معلولی بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود با استفاده از ابزارهای دیگری غیر از پرسش‌نامه در جمع‌آوری داده‌ها، امکان تعمیم‌پذیری داده‌ها را افزایش داده و با به‌کارگیری روش‌های پژوهشی دیگری از قبیل روش‌های مقطعی و طولی روابط علی را بررسی کنند. در نهایت به‌منظور کمک به جانبازان سالمند و بازنشسته برای مقابله با استرس‌های این دوره، اقدامات پژوهشی، آموزشی، ارتباطی و رفاهی بسیار ضروری است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری به شیوه‌های کمی و کیفی در خصوص چالش‌های روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی این قشر و آرایه راه‌کارهای موثر صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی با استرس ادراک شده و میزان پرخاشگری جانبازان بازنشسته همبستگی وجود دارد، به‌طوری که حمایت اجتماعی ادراک شده و سخت‌رویی روان‌شناختی نقش موثری در کاهش استرس و پرخاشگری جانبازان بازنشسته دارند و به‌عنوان عوامل تعدیل‌کننده موثر در استرس و پرخاشگری مدنظر هستند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش در قالب پژوهشی روی جانبازان شهرستان بیجار با مجوز بنیاد شهید و امور ایثارگران آن شهرستان انجام شده است. بدین‌وسیله از تمام جانبازان سرافراز و مسئولان محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان بیجار که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌کنیم.

تأییدیه اخلاقی: قبل از تکمیل پرسش‌نامه، رضایت تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش جلب شد.

تعارض منافع: نویسندگان موردی گزارش نکردند.

سهم نویسندگان: لقمان ابراهیمی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۸۰٪)، فریبا مرادی (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی (۲۰٪)

منابع مالی: منبع مالی این پژوهش به‌صورت شخصی تأمین شده است.

منابع

- 1- Momeni Kh, Karimi H. Compare elderly mental health nursing home residents and the non-resident city of Kermanshah. J Kermanshah Univ Med Sci. 2010;14(4):328-35. [Persian]
- 2- Blackburn JA, Dulmus CN. Handbook of Gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice and policy. New Jersey: John Wiley & Sons; 2007. p. 3.
- 3- Sajjadi H, Biglryian A. Quality of life in elderly women in Kahrizak Hospice Charity. Payesh. 2006;6(2):105-8. [Persian]
- 4- Varies MK. The retirement syndrome: The psychology of letting go. Eur Manag J. 2003;21(6):707-16.
- 5- Yazdkhasti F. A study on cognitive and depressive disorders in the elderly and their correlation with each other. Adv Cogn Sci. 2010;11(4):12-7. [Persian]
- 6- Christensen H. What cognitive changes can be expected with normal ageing?. Aust N Z J Psychiatry. 2001;35(6):768-75.

- company personnel in Isfahan. *J Res Behave Sci*. 2015;13(1):134-42. [Persian]
- 25- Day L, Hanson K, Maltby J, Proctor C, Wood A. Hope uniquely predicts objective academic achievement above intelligence, personality, and previous academic achievement. *J Res Personal*. 2010;44(4):550-3.
- 26- Zahed Babolan A, Ghasempour A, Hassanzadeh Sh, Akbari E. The relationship between psychological hardiness and forgiveness and hope in athletes. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2012;11(5):449-60. [Persian]
- 27- Kobasa SC, Puccetti MC. Personality and social resources in stress resistance. *J Pers Soc Psychol*. 1983;45(4):839-50.
- 28- Alipour A, Sahraeian MA, Aliakbari M, Haji Aghababai M. Relationship between perceived and hardened social support with mental health and disability status in women with multiple sclerosis. *Soc Psychol Res*. 2011;1(3):110-33. [Persian]
- 29- Kobasa SC, Maddi SR, Zola MA. Type A and hardiness. *J Behav Med*. 1983;6(1):41-51.
- 30- Sarbanani A, Alimohammadzadeh Kh, Hojjati H. Relationship between self-efficacy and perceived stress in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Mil Caring Sci*. 2017;4(2):102-10. [Persian]
- 31- Lepore SJ, Evans GW, Schneider ML. Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(6):899-909.
- 32- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
- 33- Durán A, Extremera N, Rey L, Fernández-Berrocal P, Montalbán FM. Predicting academic burnout and engagement in educational setting: Assessing the Incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema*. 2006;(18 Suppl):158-64.
- 34- Al-Sunni A, Latif R. Perceived stress among medical students in preclinical years: A Saudi Arabian perspective. *Saudi J Health Sci*. 2014;3(3):155-9.
- 35- Pasha G, Bozorgian R. The relationship between metacognition, perfectionism and self-efficacy, with perceived stress in the students of Azad Ahvaz University. 2011;6(18):91-112. [Persian]
- 36- Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1992;63(3):452-9.
- 37- Mohammadi N. Preliminary study of psychometric indices of bass and peria's aggression questionnaire. *J Soc Sci Humani Shiraz Univ*. 2007;25(4):135-51. [Persian]
- 38- Jenaabadi H, Nastiezaie N. A Comparison of aggression, anxiety, and depression in high school students in Saravan city. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2011;9(3):148-56. [Persian]
- 39- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
- 40- Sadri Damirchi E, Mohammadi N. Role of religious orientation and perceived social support in prediction of spiritual well-being of veterans. *Iran J War Public Health*. 2017;9(3):127-31. [Persian]
- 41- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008;49(2):195-201.
- 42- Bayrami M, EsmailPour Kh, Rezaei Z. A comparative study of hardness and mental health in different levels of
- 7- Tsolaki M, Papaliagkas V, Kounti F, Messini C, Boziki M, Anogiakis G, et al. Severely stressful events and dementia: A study of an elderly Greek demented population. *Psychiatry Res*. 2010;176(1):51-4.
- 8- Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshat Doost HT, Bakhshani NM, Shakiba M. Comparative investigation of mental health status of spouses of war handicaps in accordance with husband's disability. *Zahedan J Res Med Sci*. 2010;12(4):38-42. [Persian]
- 9- Aghayossefi A, Amirpour B, Alipour A, Zare H. Investigating the effectiveness of cognitive processing in decreasing the anger and hostility of veterans with post traumatic stress disorder. *Ebnesina*. 2014;16(1-2):6-14.
- 10- Chokkanathan S. Resources, stressors and psychological distress among older adults in Chennai, India. *Soc Sci Med*. 2009;68(2):243-50.
- 11- Ghasemi M, Gholami A, Mehdizadeghan I. Effect of forgiveness training intervention on resilience and perceived stress of veterans' wives. *Iran J War Public Health*. 2017;9(4):177-183.
- 12- Besharat MA, Pourang P, Sadeghpour Tabaei A, Pournaghash Tehrani S. The relationship between coping styles and psychological adaptation in the recovery process: Patients with coronary heart disease. *Tehran Univ Med J*. 2008;66(8):573-9. [Persian]
- 13- Adavi A, Fathi Marghmalaki R, Madmoli Y. The effect of cognitive-behavioral stress management training on perceived stress in females with hypertension. *J Nurs Educ*. 2017;6(1):56-62. [Persian]
- 14- Phillips KM, Antoni MH, Lechner SC, Blomberg BB, Llabre MM, Avisar E, et al. Stress management intervention reduces serum cortisol and increases relaxation during treatment for Nonmetastatic breast cancer. *Psychosom Med*. 2008;70:1044-9.
- 15- Spada M, Georgiou GA, Wells A. The relationship among metacognition, attention control and state anxiety. *Cogn Behav Ther*. 2009;39(1):64-71.
- 16- Aghayari hir T, Ghasemzadeh D, Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. *Iran Nurs Sci Assoc*. 2017;2(1):20-7. [Persian]
- 17- Hesamzadeh A, Seyyed Madah SB, Mohammadi Shahabolaghi F, Fallahi Khoshkanb M, Rahgozar M. Comparison of elderlys "Quality of life" living at homes and in private or public nursing homes. *Iran J Ageing*. 2010;4(4):66-74. [Persian]
- 18- Cobb S. Social support as a mediator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38:300-14.
- 19- Yoo YG. Perceived social support and morale of the elderly staying at home. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004;34(2):297-306. [Korean]
- 20- Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *J Pers*. 2005;73(1):79-114.
- 21- Sedaghat Ghotbabadi S, Haji Alizadeh K. The effectiveness of spiritual-religion psychotherapy on mental distress (depression, anxiety and stress) in the elderly living in nursing homes. *Health Spiritual Med Ethics*. 2018;5(1):20-5.
- 22- Kobasa SC, Maddi SR, Kahn. Hardiness and health: A prospective study. *J Pers Soc Psychol*. 1982;42(1):168-77.
- 23- Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37(1):1-11.
- 24- Abedi MR, Afshar H, Jafari E, Nikneshan Sh. The effect of happiness training on general health of oil refining

- 50- Sadoughi M, Hesampour F. The relationship between anxiety, depression and perceived social support and quality of life among hemodialysis patients. *J Clin Nurs Midwifery*. 2017;6(3):56-71. [Persian]
- 51- Nasiri Valik Bani F, Abdolmaleki Sh. Explaining the relationship between perceived social support and quality of life, perceived stress mediator role in female-headed households in Sanandaj. *J Appl Soc*. 2016;27(4):99-116. [Persian]
- 52- Maddi SR. Comments on trends in hardiness research and theorizing. *Consult Psychol J Pract Res*. 1999;51(2):67-71.
- 53- Soderstrom M, Dolbier C, Leiferman J, Steinhardt M. The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *J Behav Med*. 2000;23(3):311-28.
- 54- Jouzy P, Ranjbari M, Moradi A, Zarei F. The Comparative study of positive emotion, creativity and psychological well-being in evolution stage of middle age and adolescence. *J Aging Psychol*. 2016;1(3):187-99. [Persian]
- 55- Khodabakhshi-Koolae A, MirAfzal NS. Relationship between humor and social support with sex satisfaction in elderly married women. *Iran Nurs Sci Assoc*. 2017;2(1):1-10. [Persian]
- 56- Najmi SB, Hassanzadeh A. Correlation between personality traits of parents and type of behavioral disorders in children. *J Fundam Ment Health*. 2010;12(2):522-33. [Persian]
- religiosity in culturalists in Khoy. *J Educ Sci*. 2012;5(19):75-90. [Persian]
- 43- Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of Bam earthquake. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008;14(1):62-70. [Persian]
- 44- Sheppard JA, Kashani JH. The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *J Pers*. 1991;59(4):747-68.
- 45- Souri A, Ashoori J. The relationship between perceived social support, psychological hardiness and family communication patterns with quality of life among patients with type II diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2015;3(2):53-65.
- 46- Kravetz S, Drory Y, Florian V. Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *Eur J Personal*. 1993;7(4):233-44.
- 47- Maddi SR. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consult Psychol J Pract Res*. 2002;54(3):173-85.
- 48- Gheibizadeh M, Pourghane P, Mosaffa Khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. The relationship between stressors and coping strategies employed by retired elderly. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2016;4(5):36-43. [Persian]
- 49- Bayrami M, Zahmatyar H, Khosroshahi J. Prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support. *Iran J Nurs Res*. 2012;7(27):1-9. [Persian]