DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 3, Autumn

Received: 09.02.2025 Accepted: 19.10.2025 Published: 07.10.2026

Investigation of Spiritual Well-Being, Perceived Stress, and Alexithymia in Elderly Individuals with and Without Grandchild Care Experience in Rasht City, Iran

Zahra Safarinia[1], Fatemeh Javid[2], Fatemeh Abbasian[3], Zinat Al-Sadat Mirpour[4]

Original Article

Abstract

Background: Aging is a natural stage of human life characterized by a decline in physical and mental abilities. Accepting new Aging is a natural stage of human life characterized by a decline in physical and mental abilities. Accepting new roles, such as caring for grandchildren, can serve as a replacement for previous roles and may help alleviate stress and emotional suppression associated with entering this new phase of life. Given the increasing prevalence of aging, the present study aimed to investigate spiritual health, perceived stress, and emotional alexithymia in elderly individuals with and without experience of caring for grandchildren in Rasht City, Iran.

Methods: This descriptive-analytical, cross-sectional study included 134 older adults affiliated with the Retirement Center of the Education Department in Rasht City, selected through convenience sampling. Data were collected using the Paloutzian and Ellison Spiritual Well-Being Scale (SWBS), the Cohen Perceived Stress Scale (PSS), and the Toronto Alexithymia Scale (TAS). Statistical analysis was performed using SPSS software, employing both descriptive and inferential statistics with a significance level set at $P < 0.05$.

Findings: The findings indicated significant differences in spiritual well-being, perceived stress, and alexithymia between older adults with and without grandchild caregiving experience ($P < 0.01$). Specifically, significant differences were found between the two groups in spiritual well-being ($P = 0.01$) and perceived stress ($P = 0.01$). Conversely, no significant difference was observed in the level of alexithymia ($P = 0.47$).

Conclusion: Grandchild caregiving exerts a positive effect on spiritual well-being, perceived stress, and alexithymia in older adults, helping to alleviate emotional problems. When undertaken in a limited and manageable way, this caregiving experience can enhance the vibrancy and emotional depth of both older adults and children.

Keywords: Perceived stress; Aging; Spiritual well-being; Alexithymia

Citation: Safarinia Z, Javid F, Abbasian F, Mirpour ZA. **Investigation of Spiritual Well-Being, Perceived Stress, and Alexithymia in Elderly Individuals with and Without Grandchild Care Experience in Rasht City, Iran.** J Health Syst Res 2026; 22(3): 472-80.

1- Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
2- Department of Midwifery and Nursing, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3- PhD Candidate, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
4- PhD, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
Corresponding Author: Zinat Al-Sadat Mirpour; PhD, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
Email: zinat.mirpoor@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692 Published by Vesnu Publications

بررسی سلامت معنوی و تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان دارای تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه در شهر رشت

زهرا صفری‌نیا[1]، فاطمه جاوید[2]، فاطمه عباسیان[3]، زینت السادات میرپور[4]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسم و روان همراه است. به نظر می‌رسد پذیرش نقش‌های جدیدی مانند مراقبت از نوه، جایگزینی برای برخی نقش‌های پیشین باشد و بتواند تا حدی به کاهش تنیدگی و عدم ابراز هیجان که با ورود به چرخه جدید زندگی در سالمندی ایجاد می‌شود، کمک نماید. با توجه به افزایش پدیده سالمندی، پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی و تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان دارای تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه در شهر رشت انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی- توصیفی- تحلیلی، ۱۳۴ نفر از سالمندان عضو کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر رشت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سلامت معنوی (Spiritual Well-Being Scale یا SWBS) Paloutzian و Ellison، پرسش‌نامه تنیدگی ادراک شده Cohen و پرسش‌نامه ناگویی هیجانی آلکسی تایمیا (Toronto Alexithymia Scale یا TAS) استفاده شد. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($P < ۰/۰۵$).

یافته‌ها: بین سلامت معنوی، تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۱$). همچنین، اختلاف معنی‌داری بین سلامت معنوی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه مشاهده گردید ($P = ۰/۰۱$). بین تنیدگی ادراک شده در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P = ۰/۰۱$)، اما بین ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه تفاوت معنی‌داری گزارش نشد ($P = ۰/۴۷$).

نتیجه‌گیری: تجربه مراقبت از نوه تأثیر مثبتی در سلامت معنوی، تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی سالمندان دارد. بنابراین، این نوع مراقبت به شکل مقطعی و بدون واگذاری مسؤولیت‌های سخت و سنگین، هم برای سالمند و هم برای کودک می‌تواند سرزندگی و نشاط به دنبال داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی ادراک شده؛ سالمندان؛ سلامت معنوی؛ ناگویی هیجانی

ارجاع: صفری‌نیا زهرا، جاوید فاطمه، عباسیان فاطمه، میرپور زینت السادات. **بررسی سلامت معنوی و تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان دارای تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه در شهر رشت.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۳): ۴۸۰-۴۷۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۷/۲۷ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۷/۱۵

مقدمه

سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان می‌باشد که به طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسمی و روحی همراه است (۱). با افزایش جمعیت سالخورده، پیری جمعیت به عنوان یک چالش اجتماعی و بهداشتی جهانی مطرح است که با افزایش تقاضا در نیازهای مراقبت‌های بهداشتی و بازنشستگی اجتماعی همراه می‌شود (۲). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی (از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷ درصد کل جمعیت بوده است و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵ درصد خواهد رسید (۳). هم اکنون جمعیت بالای ۶۰ سال ایران از ۸ میلیون فراتر رفته است و این گروه سنی نزدیک به ۱۰ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. به عبارت دیگر، حدود ۶/۵ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند (۴).

اختلالات شناختی از شایع‌ترین مشکلات روانی سالمندان به شمار می‌رود که با تخریب کارکردهای شناختی در طول زمان، سالمندان رفته رفته از انجام اعمال و فعالیت کار روزمره شخصی ناتوان و بیش از پیش به دیگران وابسته می‌شوند (۳). با ارتقای امید به زندگی، سلامت جسمی و روان‌شناختی و فراهم آوردن زمینه‌های استقلال روابط سالم به خصوص روابط خانوادگی قوی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، می‌توان کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا بخشید (۵).

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه مامایی و پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴- دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
نویسنده مسؤول: زینت السادات میرپور؛ دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
Email: zinat.mirpoor@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

یکی از مسایل تأثیرگذار بر زندگی سالمندان، وضعیت سلامتی آنان است .طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی شامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و سلامت معنوی با دیگر ابعاد سلامتی ارتباط دارد و بر آن تأثیر می‌گذارد (۶). سلامت معنوی یعنی توانایی انسان برای فراتر رفتن از خود و امور پیش پا افتاده و معنی‌دار کردن زندگی و یافتن هدفی ارزشمند و مقوله‌ای است که بیش از این که با باورهای خاصی همراه باشد، با تجربه‌ها و رفتارهای معینی مرتبط است (۷). نتایج مطالعات گذشته نشان داده‌اند که هم‌زمان با افزایش سن سالمندان، معنویت از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت، شادمانی و رضایت از زندگی محسوب می‌شود (۸).

عامل مهم دیگری که وضعیت سلامت روانی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ادراک تنیدگی می‌باشد. این متغیر از ابعاد کلیدی سلامت روانی به شمار می‌رود و به معنی درجه‌ای است که فرد یک موقعیت یا رویداد را تنش‌زا تلقی می‌کند. سالمندانی که احساس می‌کنند جایگاه اجتماعی یا نقش‌های قبلی خود را از دست داده‌اند، امکان دارد شرایط فعلی را تهدیدکننده تلقی نمایند و دچار تنیدگی شوند (۹). ادراک تنیدگی با واکنش‌های روانی، هیجانی و اجتماعی فرد در برابر فشارها مرتبط است و می‌تواند به طور مستقیم بر کیفیت زندگی، سلامت روان و رضایت از زندگی تأثیر بگذارد (۱۰). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که هرچه شدت تنیدگی ادراک شده کمتر باشد، احتمال تجربه بالاتر رضایت از زندگی و بهزیستی روانی نیز بیشتر خواهد بود (۱۴-۱۱). از این‌رو، بررسی میزان تنیدگی ادراک شده در سالمندان به ویژه در شرایطی مانند مراقبت از نوه اهمیت دارد؛ چرا که این نقش می‌تواند هم یک منبع فشار و هم یک منبع حمایت روانی و ساختار اجتماعی باشد (۱۵).

یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی که در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد، ناگویی هیجانی (Alexithymia) است. این سازه روان‌شناختی به ناتوانی در بیان احساسات، توصیف هیجانات و تمایز میان احساسات بدنی و هیجانی اشاره دارد (۱۶). ناگویی هیجانی به معنی نداشتن احساس نیست، بلکه ناتوانی در درک، پردازش و ابراز هیجان‌ها است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که این ویژگی در افراد مبتلا به اختلالات خلقی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات روان‌تنی شایع‌تر می‌باشد و در جمعیت سالمندان به دلیل تغییرات شناختی، کاهش تعاملات اجتماعی و افت تنظیم هیجان، شیوع بالاتری دارد (۱۷). ناگویی هیجانی می‌تواند سلامت روانی سالمندان را به شکل‌های مختلفی تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان نمونه، با افزایش ناگویی هیجانی، احتمال پرخاشگری، تکانشگری و اختلال در تنظیم هیجان بیشتر می‌شود. در مطالعه صفآرا و سلم‌آبادی نیز رابطه منفی و معنی‌داری بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان گزارش شد (۱۸). همچنین، نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی می‌تواند به طور معنی‌داری تغییر در دیدگاه‌گیری اجتماعی سالمندان را پیش‌بینی کند (۱۹). با توجه به تأثیرات منفی ناگویی هیجانی بر سلامت روان، توانمندی ارتباطی و کیفیت تعاملات عاطفی سالمندان و از آن‌جا که نقش مراقبت از نوه می‌تواند فرصتی برای بیان هیجانی و تعامل بین‌نسلی ایجاد کند، بررسی این متغیر در پژوهش حاضر اهمیت دارد.

با افزایش سن، بسیاری از سالمندان در معرض خطر کاهش تعاملات اجتماعی، احساس بی‌نقشی و افت سلامت روان قرار می‌گیرند (۲۰). در این شرایط، مراقبت از نوه‌ها می‌تواند به عنوان یک راهکار حمایتی روانی و اجتماعی عمل نماید و پیامدهای مثبتی در سه بعد اصلی سلامت روانی سالمندان ایجاد کند (۲۲، ۲۱). ایفای نقش فعال در مراقبت از نوه‌ها، ضمن ایجاد احساس معنا و ارزش در زندگی (سلامت معنوی)، می‌تواند باعث تقویت حس کنترل روانی و کاهش ادراک تنیدگی شود (۲۴، ۲۳). تعاملات عاطفی مکرر با نوه‌ها نیز ممکن است زمینه‌ای برای بیان هیجانات و کاهش ناگویی هیجانی در سالمندان فراهم آورد (۲۶، ۲۵). یافته‌های مطالعات مختلف نشان می‌دهد که حضور سالمندان در نقش‌های خانوادگی فعال، با بهبود کیفیت زندگی، تنظیم هیجان، و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها همراه است (۲۸، ۲۷). بنابراین، بررسی تفاوت میان سالمندان دارای تجربه مراقبت از نوه و سالمندانی که فاقد این تجربه هستند، از منظر روان‌شناختی و معنوی، از اهمیت بالایی برخوردار است.

با توجه به نقش کلیدی متغیرهای سلامت معنوی، ناگویی هیجانی و تنیدگی ادراک شده در تعیین سطح سلامت روان، بهزیستی، کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان و با عنایت به فقدان تحقیقات مقایسه‌ای که به بررسی هم‌زمان این ابعاد در سالمندان دارای تجربه مراقبت از نوه و سالمندان فاقد این تجربه پرداخته باشند، پژوهش حاضر با هدف مقایسه این سه مؤلفه روان‌شناختی در دو گروه از سالمندان در شهر رشت طراحی و اجرا گردید. هدف از انجام مطالعه حاضر این بود که مشخص گردد آیا ایفای نقش در مراقبت از نوه می‌تواند با بهبود مؤلفه‌های روانی و معنوی همراه باشد و در نتیجه، زمینه‌ساز ارتقای سلامت روانی سالمندان گردد؟

روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی ماه‌های مهرتا پایان بهمن سال ۱۴۰۱ انجام شد. محیط پژوهش، کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر رشت بود و جامعه مورد نظر را کلیه سالمندان عضو این کانون تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۶۰ سال به بالا، دارا بودن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، عدم ناتوانی جسمی و ذهنی شدید و عضویت در کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر رشت بود. عدم رضایت از انجام پژوهش در هر مرحله از تحقیق، پاسخگویی نامناسب به سؤالات و معیوب شدن جواب‌های پرسش‌نامه نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. حجم نمونه با استفاده از رابطه ۱، ۱۳۴ نفر برآورد گردید. در این رابطه، N تعداد جمعیت مورد بررسی (۳۹۲۰ نفر)، p وجود صفت در حجم نمونه (۰/۵)، q عدم وجود صفت در حجم نمونه (۰/۵) و درجه اطمینان ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۱/۹۶ بود. به جهت شیوع پاندمی کرونا و عدم حضور فیزیکی سالمندان در کانون، نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی در دسترس یا داوطلبانه از سالمندان واجد شرایط دارای عضویت در کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر رشت انجام شد.

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{N(d)^2 + t^2.pq} = 134 \qquad \text{رابطه ۱}$$

جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه سلامت معنوی (Spiritual Well-Being Scale یا SWBS) Paloutzian و Ellison، پرسش‌نامه تنیدگی ادراک شده Cohen و پرسش‌نامه ناگویی هیجانی آلکسی تایمیا (Toronto Alexithymia Scale یا TAS) استفاده شد.

SWBS این مقیاس یک پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت شش قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. این

https://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام از ۱۰ سؤال تشکیل شده است و نمره ۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. سؤالات فرد، سلامت مذهبی و سؤالات زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهد. نمره کل سلامت معنوی، مجموع نمرات این دو زیرگروه و بین ۲۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ را کسب کردند و بقیه سؤالات منفی هستند. در سؤالات با فعل مثبت، پاسخ‌های«کاملاً موافقم » نمره ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره ۶ را به خود اختصاص دادند. مجموع نمرات به دست آمده به صورت سلامت معنوی در حد پایین: ۴۰-۲۰؛ سلامت معنوی در حد متوسط: ۹۹-۴۱ و سلامت معنوی در حد بالا: ۱۲۰-۱۰۰ دسته‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این مقیاس در مطالعه Bufford و همکاران مورد تأیید قرار گرفت و میزان ضریب Cronbach´s alpha آن بیش از ۰/۷۰ به دست آمد (۲۹). در ایران نیز روایی و پایایی SWBS در تحقیق فراهانی‌نیا و همکاران با میزان ضریب Cronbach´s alpha، ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت (۳۰).

پرسش‌نامه تنیدگی ادراک شده: این پرسش‌نامه ۱۴ سؤالی بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای هیچ (نمره صفر)، کم (نمره ۱)، متوسط (نمره ۲)، زیاد (نمره ۳) و خیلی زیاد (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود و سؤالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و امتیازات آن‌ها به این شکل محاسبه می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب در این مقیاس به ترتیب صفر و ۵۶ می‌باشد و نقطه برش ۲۱/۸ و نمره بالاتر از آن نشان دهنده استرس ادراک شده بالا می‌باشد. مقیاس استرس ادراک شده دارای دو خرده مقیاس (مؤلفه) است: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس (درماندگی ادراک شده) که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود و ب) خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس (خودکارامدی ادراک شده) که آیتم‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در برمی‌گیرد که به صورت بر عکس نمره‌گذاری می‌گردد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه Cohen و همکاران برای مؤلفه‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد (۳۱). همچنین، روایی و پایایی پرسش‌نامه تنیدگی ادراک شده در ایران در تحقیق صفایی و شکری مورد تأیید قرار گرفت و برای مؤلفه‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۶ گزارش گردید (۳۲).

TAS: این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است و نحوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ برای «کاملاً مخالفم» تا ۵ برای «کاملاً موافق» می‌باشد. سؤالات ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره برای این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ در نظر گرفته شده است. پرسش‌نامه مذکور شامل سه خرده مقیاس «دشواری در تشخیص احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) و تفکر عینی (برون‌مدار) (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) می‌باشد. روایی و پایایی TAS در ایران توسط بشارت مورد تأیید قرار گرفت و میزان ضریب Cronbach´s alpha آن ۰/۷۹ به دست آمد (۳۳).

پس از دریافت کد اخلاق، جهت جمع‌آوری داده‌ها به کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر رشت مراجعه گردید و پرسش‌نامه‌های نام برده به صورت حضوری در اختیار ارباب رجوع‌های بازنشسته واجد شرایطی که برای انجام امور اداری به مرکز مراجعه می‌نمودند، قرار گرفت. قبل از پاسخگویی، اصول اخلاقی پژوهش توسط محقق برای افراد بیان گردید و شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها شرح داده شد و فرم رضایت آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. سپس بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسش‌نامه‌ها نوشته شده بود، از بازنشستگان درخواست شد تمامی سؤالات را به دقت بخوانند و تا حد امکان سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های MANOVA و Independent t) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۶۱ نفر سالمندی که تجربه مراقبت از نوه را داشتند، ۴۴ درصد زن و ۵۶ درصد مرد و از ۷۳ نفر سالمندی که تجربه مراقبت از نوه را نداشتند؛ ۶۳ درصد زن و ۳۷ درصد مرد بودند. از ۶۱ نفر سالمندی که تجربه مراقبت از نوه را داشتند؛ بیشترین نفرات (۳۶ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و از ۷۳ نفر سالمندی که تجربه مراقبت از نوه را نداشتند؛ ۵۸ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۴۳ درصد) دارای سه فرزند دختر و از ۷۳ نفر سالمندی که تجربه مراقبت از نوه را نداشتند؛ ۴۴ درصد دارای دو فرزند دختر بودند. ۵۱ درصد دارای یک فرزند پسر و از ۷۳ نفر سالمندی که تجربه مراقبت از نوه را نداشتند؛ ۳۶ درصد دارای یک فرزند پسر بودند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه

متغیر		با تجربه مراقبت	بدون تجربه مراقبت
جنسیت	مرد	۳۴ (۵۶)	۲۷ (۳۷)
	زن	۲۷ (۴۴)	۴۶ (۶۳)
تحصیلات	دیپلم	۲۲ (۳۵)	۱۲ (۱۶)
	کاردانی	۱۵ (۲۵)	۱۴ (۱۹)
	کارشناسی	۱۲ (۲۰)	۴۲ (۵۸)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۲ (۲۰)	۵ (۷)
تعداد فرزند دختر	صفر	۶ (۱۰)	۱۹ (۲۶)
	۱	۲۵ (۴۱)	۳۲ (۴۴)
	۲	۲۶ (۴۳)	۲۰ (۲۷)
	۳ و بیشتر	۴ (۶)	۲ (۳)
تعداد فرزند پسر	صفر	۶ (۱۰)	۲۶ (۳۶)
	۱	۳۱ (۵۱)	۲۶ (۳۶)
	۲	۱۸ (۳۰)	۱۹ (۲۶)
	۳ و بیشتر	۶ (۱۰)	۲ (۳)

داده‌ها بر اساس تعداد (درصد) گزارش شده است.

همبستگی معنی‌داری بین سلامت معنوی و تنیدگی ادراک شده و ناگویی

https://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

هیجانی وجود داشت (P < ۰/۰۱) و از آن‌جایی که میزان همبستگی بین متغیرهای وابسته کمتر از ۰/۹ به دست آمد، می‌توان گفت متغیرهای وابسته مستقل از هم می‌باشند (جدول ۲).

جدول ۲. همبستگی‌های متقابل متغیرهای وابسته

متغیر	۱. سلامت معنوی	۲. تنیدگی ادراک شده	۳. ناگویی هیجانی
۱. سلامت معنوی	–	-۰/۳۷*	-۰/۲۹*
۲. تنیدگی ادراک شده		–	۰/۴۸*
۳. ناگویی هیجانی			–

*P < ۰/۰۱

تفاوت معنی‌داری بین سلامت معنوی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه مشاهده گردید (P ≤ ۰/۰۱)؛ به این صورت که سالمندان دارای تجربه مراقبت از نوه از سلامت معنوی بیشتری نسبت به سالمندان بدون تجربه مراقبت از نوه برخوردار بودند. همچنین، با توجه به نتایج، تفاوت معنی‌داری بین تنیدگی ادراک شده در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه از نظر آماری وجود داشت (P ≤ ۰/۰۱). تفاوت ادراک منفی از استرس در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه معنی‌دار بود (P ≤ ۰/۰۱)، اما ادراک مثبت از استرس در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه معنی‌دار نبود (P = ۰/۴۳). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ادراک منفی از استرس در سالمندان با تجربه مراقبت از نوه کمتر از سالمندان بدون تجربه مراقبت از نوه می‌باشد (جدول ۳).

ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه معنی‌دار گزارش نشد (P = ۰/۴۷). با توجه به نتایج، تفاوت معنی‌داری در دشواری در تشخیص احساسات (P = ۰/۰۹) و تفاوت تفکر عینی یا برون‌مدار (P = ۰/۹۹) در سالمندان دارای تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه مشاهده نشد، اما دشواری در توصیف احساسات در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه معنی‌دار بود (P ≤ ۰/۰۱)؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که دشواری در توصیف احساسات در سالمندان با تجربه مراقبت از نوه کمتر از سالمندان بدون تجربه مراقبت از نوه می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت معنوی و تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه در شهر رشت انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی، تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه در شهر رشت تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P ≤ ۰/۰۱).

با توجه به معنی‌دار بودن تفاوت سلامت معنوی، تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه، می‌توان اظهار داشت که یافته فوق با نتایج مطالعات همتی و همکاران (۳۴)، Di Gessa و همکاران (۳۵) و Fauziningtyas و همکاران (۳۶) هم‌راستا می‌باشد. با توجه به تفاوت سلامت معنوی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه، می‌توان در تبیین این یافته گفت، در جامعه‌ای که بیشتر مردم باورهای دینی و مذهبی دارند، معنویت در زندگی به عنوان پل عبور از مشکلات روحی، روانی، جسمی و بیماری‌ها می‌باشد. معناگرایی و معنویت راه آسان‌تری برای مراقبت‌های سلامت روانی است (۳۷). افراد سالمندی که از معنویت و سلامت بالاتری برخوردار هستند، می‌توانند به مشکلات زندگی، استرس، اضطراب و ناتوانی‌های جسمی معنا بخشند و با مشکلات مقابله کنند و از بار فشار روانی بکاهند (۳۸). مراقبت از نوه به ویژه در فرهنگ‌هایی که خانواده‌های گسترده نقش پررنگی دارند، می‌تواند باعث افزایش تعاملات اجتماعی، تقویت پیوندهای عاطفی و احیای حس هویت خانوادگی در سالمندان شود؛ عواملی که همگی به ارتقای سلامت معنوی کمک می‌نماید (۳۹). بنابراین، چنین استنباط می‌شود که مراقبت از نوه نوعی حمایت اجتماعی به منظور سپردن نقش‌های جدید به سالمندان است که منجر به افزایش اعتماد به نفس و شادی در آن‌ها می‌شود. بنابراین، سالمندانی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند، احساس هدفمندی و معنای زندگی بیشتری دارند.

بر اساس نتایج به دست آمده، می‌توان اظهار داشت که تنیدگی ادراک شده به طور کلی یک تجربه کوتاه‌مدت و نوعی پاسخ ذهنی به تهدید در هر شرایط خاص است. بعد از این که فرد دچار یک رویداد تنش‌زا شد، شدت خاصی از واکنش فیزیولوژیک و روان‌شناختی را نشان خواهد داد که واکنش اضطراب یکی از آن‌هاست و هرچه تنیدگی فرد بیشتر شود، اضطراب بیشتری را تجربه خواهد کرد (۴۰).

جدول ۳. مقایسه سلامت معنوی، تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه

متغیر		با تجربه مراقبت	بدون تجربه مراقبت	مقدار P
سلامت معنوی	سلامت معنوی	۷۶/۰۵ ± ۷/۴۹	۷۱/۸۸ ± ۵/۵۶	۰/۰۱
تنیدگی ادراک شده	ادراک منفی از استرس	۱۶/۷۲ ± ۴/۱۴	۲۰/۵۲ ± ۴/۸۸	۰/۰۱
	ادراک مثبت از استرس	۱۶/۹۸ ± ۶/۶۱	۱۶/۲۲ ± ۴/۵۳	۰/۴۳
	نمره کل تنیدگی ادراک شده	۳۳/۷۱ ± ۷/۶۹	۳۶/۷۴ ± ۷/۰۳	۰/۰۲
ناگویی هیجانی	دشواری در تشخیص احساسات	۱۸/۳۳ ± ۶/۰۷	۱۸/۱۹ ± ۶/۸۸	۰/۰۹
	دشواری در توصیف احساسات	۱۱/۲۲ ± ۳/۰۷	۱۴/۲۳ ± ۴/۰۳	۰/۰۱
	تفکر عینی یا برون مدار	۲۲/۷۱ ± ۳/۹۱	۲۲/۷۳ ± ۳/۶۵	۰/۹۹
	نمره کل ناگویی هیجانی	۵۳/۳۹ ± ۹/۲۷	۵۴/۶۴ ± ۱۰/۶۴	۰/۴۷

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

اگر تنیدگی برای مدت طولانی حل نشود، به اضطراب تبدیل می‌شود و با تداوم علایم و رسیدن آن‌ها به سطح معیارهای تشخیصی، به اختلال اضطرابی منجر می‌شود (۹). مراقبت از نوه اغلب با مسؤولیت‌های فیزیکی و روانی همراه است. با این حال، یافته‌های برخی مطالعات کیفی و طولی نشان داده‌اند که این نقش می‌تواند برای سالمندان نوعی ساختار روزمره، هدفمندی و تعامل مثبت ایجاد کند که همگی با کاهش ادراک استرس مرتبط می‌باشند (۴۱) از طرف دیگر، حضور نوه‌ها در زندگی سالمندان می‌تواند نوعی حمایت اجتماعی غیر مستقیم ایجاد کند و موجب افزایش انعطاف‌پذیری روانی شود (۴۲). به نظر می‌رسد که در صورت فوت همسر و یا احساس تنهایی در سالمند، تنیدگی در فرد شدت می‌یابد و در نتیجه، مراقبت از نوه تجربه تهدیدآمیز تنهایی و اضطراب ناشی از آن را کاهش می‌دهد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت سالمندانی که تجربه مراقبت از نوه خود را دارند، کمتر دچار بحران تنیدگی شوند.

ناگویی هیجانی سازه‌ای چند وجهی و متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و قدرت تجسم محدود، دشواری در تمایز بین احساسات و برانگیختگی‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی است. با توجه به نقایص شناختی و عاطفی تصور می‌شود ناگویی هیجانی با شاخص‌های سلامت به طور کلی و با مشکلات جسمانی و پزشکی به طور خاص رابطه دارد و افراد مسن در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (۱۸). مراقبت از نوه به ویژه در شرایطی که تعاملات عاطفی مستمر با کودک وجود دارد، می‌تواند بستری برای بیان هیجانات و تمرین مهارت‌های ارتباطی فراهم آورد و به این ترتیب، احتمال بروز ناگویی هیجانی را کاهش دهد (۴۳). از طرف دیگر، سالمندانی که از نوه مراقبت نمی‌کنند، ممکن است دچار احساس بی‌نقشی یا طردشدگی شوند؛ عواملی که با کاهش تعاملات بین‌نسلی و افزایش احساس پوچی همراه می‌باشد. این وضعیت ممکن است زمینه بروز اختلال در تنظیم هیجان و در نهایت، افزایش ناگویی هیجانی را فراهم نماید (۴۴). بنابراین، چنین به نظر می‌رسد وقتی که افراد سالمند در کنار نوه خود قرار می‌گیرند، بدون ترس از قضاوت شدن احساسات خود را به شکل ساده بیان می‌کنند و تخلیه هیجانی در آن‌ها صورت می‌گیرد. پس می‌توان انتظار داشت که ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه مراقبت از نوه کاهش یابد و بین سلامت معنوی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه در شهر رشت تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

سلامت معنوی مراتب مختلف دارد و در آن متناسب با ظرفیت‌ها و توانایی‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب و نزدیکی به خدای متعال می‌باشد، فراهم است؛ به گونه‌ای که همه امکانات درونی به صورت هماهنگ در مسیر هدف کلی مشخص شده به کار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند (۴۵). از این‌رو، می‌توان در یک تحلیل، شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی را به عنوان چهار مؤلفه یا بعد اصلی تشکیل دهنده سلامت معنوی دانست که شاخص‌های کلی پذیرش معنوی، احساسات مثبت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با قدرت لایزال خداوندی را دربر می‌گیرد (۴۶، ۶). می‌توان این‌گونه استنباط کرد که معنی‌داری زندگی مسیر زندگی هر شخصی را روشن می‌کند و انجام کارها با توجه به اعتقاد و دیدگاه‌ها صورت می‌گیرد و انجام امور بیهوده در زندگی کاهش می‌یابد و از این‌رو، موجب سلامت معنوی در سالمندان می‌شود. هرچه در زندگی معنی‌داری بیشتری وجود داشته باشد، با افزایش سلامت معنوی بیشتری مواجه خواهیم بود. مراقبت از نوه موجب می‌شود که احساسات مثبت در فرد پررنگ شود، رفتار اخلاقی‌تر را در قبال نوه خود نشان دهد و حس حمایت نسبت به نوه در سالمند پررنگ شود.

با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار بین تنیدگی ادراک شده در سالمندان با تجربه نگهداری از نوه و عدم تجربه نگهداری نوه، می‌توان اظهار داشت که یافته فوق با نتایج تحقیقات Choi و همکاران (۴۷) و Luchesi و همکاران (۴۸) همسو بود. بر اساس نظریه حمایت اجتماعی، این طور می‌توان استنباط کرد که اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی شخص مستقیم است و خود به خود برای سلامتی و تندرستی سودمند است. طبق این الگو، کمبود حمایت اجتماعی و یا فقدان آن به خودی خود فشارزا است. بنابراین، حمایت اجتماعی در همه حال، اعم از وقوع حوادث تنش‌زا و... سودمند می‌باشد. یه عبارت دیگر، افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک شده بالا برخوردار هستند، به طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده و در نتیجه، آشفتگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند (۴۸، ۴۷). افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده، مطمئن هستند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت و در نتیجه، ممکن است رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع، دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند تا اثرات منفی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را به طور مستقیم حذف کند یا دست کم آن‌ها را کاهش دهد (۹). می‌توان استنباط کرد که تنیدگی ادراک شده در سالمندانی که از نوه خود مراقبت می‌کنند، به دلیل حمایت اجتماعی کمتر خواهد بود. این سالمندان می‌توانند از شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله که شامل فعالیت‌های مستقیم روی محیط به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدیدآمیز تلقی می‌شود و همچنین، شیوه‌های متمرکز بر عاطفه که شامل فعالیت یا افکاری جهت کنترل احساسات نامطلوبی است که از شرایط فشار به وجود آمده است، استفاده کنند.

با توجه به رابطه معنی‌دار در زمینه ناگویی هیجانی در سالمندان با تجربه و بدون تجربه مراقبت از نوه، می‌توان اظهار داشت که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های آقاجانی و صمدی‌فرد (۴۹) و Hintistan و همکاران (۵۰) هم‌راستا می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی عواطف مختلف را تجربه و احساس می‌کنند، اما نمی‌توانند احساسات و عواطف خود را بشناسند و نمی‌توانند آن‌ها را ابراز کنند. از این‌رو، این افراد مستعد تفسیر غلط نشانه‌های بدنی خود هستند؛ به طوری که نشانه‌های بدنی مرتبط با برانگیختگی هیجانی را به اشتباه به عنوان نشانه بیماری جسمی تعبیر می‌کنند (۵۱، ۱۸). نقص در پردازش شناختی هیجانات می‌تواند زمینه ابتلا فرد به علایم روان‌شناختی را فراهم کند و از این طریق منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد شود. افراد دارای ناگویی هیجانی، در دادن پاسخ سازگارانه به موقعیت‌های هیجانی شکست می‌خورند و این امر منجر به بروز هیجانات منفی مزمن و پاسخ‌های ناسازگارانه بیشتر آن‌ها می‌گردد. این چرخه شکست در پاسخ سازگارانه نسبت به سرنخ‌های درونی و بیرونی همچون احساسات روانی می‌تواند منجر به کاهش مشکلات فیزیکی و روانی و در نتیجه، کاهش بهزیستی روان‌شناختی گردد (۵۲، ۱۸). بر این اساس، می‌توان استنباط کرد که تجربه موفقیت‌آمیز یا میزان انطباق و سازگاری افراد با پیری، به این معنی است که

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

افراد مسن می‌توانند سلامت جسمی و هیجانی خود را حفظ کنند و همچنین، روابط خانوادگی و اجتماعی خوبی را پس از ورود به سن پیری داشته باشند. در روند پیری و در مواجهه با پیری جسمی و روانی و پیری اجتماعی، افراد مسن درک ذهنی و واکنش‌های هیجانی، یعنی ادراک پیری را تجربه می‌کنند. ادراک پیری، مثبت و منفی، بر روند رفتاری سالمندان در طی روند پیری تأثیر می‌گذارد. ادراک پیری مثبت به تأثیرات مثبت و تجربه ناشی از افزایش سن پیری اشاره دارد؛ در حالی که ادراک پیری منفی به تجربه منفی جنبه‌های ذهنی، جسمی و اجتماعی ناشی از پیری اشاره می‌کند. برای افراد مسن، درک پیری عامل مهمی است که بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. درک پیری مثبت تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها دارد؛ در حالی که درک پیری منفی بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، افراد سالمندی که از نوه خود مراقبت می‌کنند درک پیری مثبتی دارند که منجر به کنترل هیجانات نسبت به افرادی که از نوه خود مراقبت نمی‌کنند، می‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، شیوع پاندمی کرونا و عدم حضور فیزیکی سالمندان در کانون بازنشستگان بود که باعث شد نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی در دسترس انجام شود و این امر منجر به از دست دادن نمونه‌های بیشتر در تحقیق شد.

پیشنهاد می‌شود که به سالمندان آموزش‌هایی در خصوص ایجاد نگرش مثبت، عزت‌نفس، آرام‌سازی، مدیریت استرس و شناخت احساسات خود و دیگران ارایه شود. برای پدربزرگ- مادربزرگ‌های مراقب به همراه فرزندانشان جلسات آموزشی و کاربردی در جهت همسو بودن روش تربیتی نوه‌ها و بیان نکات کلیدی تربیتی با حضور کارشناسان و مشاوران برگزار گردد. برای پدربزرگ- مادربزرگ‌های غیر مراقب و علاقمند هم می‌توان با هماهنگی و کسب مجوز از سازمان بهزیستی، از وجودشان در مراکزی مانند مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست استفاده نمود. آموزش‌ها را می‌توان با هماهنگی سازمان بهزیستی و کانون‌های بازنشستگان و کمک گرفتن از مشاوران و متخصصان در اختیار سالمندان قرار داد. همچنین، با در اختیار قرار دادن یافته‌های پژوهش حاضر از طریق رسانه‌های عمومی، خانواده‌ها را به این سطح از آگاهی رساند که پدربزرگ- مادربزرگ‌ها می‌توانند گزینه خوبی برای نگهداری از فرزندانشان باشند و این کار نه تنها با صرف هزینه‌های کمتر، وضعیت اقتصادی پدران و مادران شاغل را بهبود می‌بخشد، بلکه ارتقای سلامتی والدینشان را نیز به دنبال خواهد داشت؛ البته در این میان حتماً باید به شرایط و توانایی‌های آنان توجه گردد.

نتیجه‌گیری

تجربه مراقبت از نوه تأثیر مثبتی در سلامت معنوی، تنیدگی ادراک شده و ناگویی هیجانی سالمندان دارد. بنابراین، این نوع مراقبت به شکل مقطعی و بدون واگذاری مسؤولیت‌های سخت و سنگین، هم برای سالمند و هم برای کودک می‌تواند سرزندگی و نشاط به دنبال داشته باشد و آموزش‌های لازم در خصوص کاهش تنیدگی و ارتقای سلامت معنوی و کاهش ناگویی هیجانی به صورت رایگان ارایه شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۱۱۷۶۲۹۳۲۵۹۳۸۸۸۰۶۵۰۱۴۱۶۲۶۲۱۸۱۸ و کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.046، مصوب دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد. بدین‌وسیله از استادان و همکارانی که با راهنمایی‌ها و پیشنهادهای ارزشمند خود در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین، از شرکت‌کنندگان صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Zeraati M, Zemeidani M, Sangdeh J. The Comparison of Depression and Death Anxiety among Nursing Home Resident and Non-Resident Elderlies. Iran Journal of Nursing. 2016; 29: 45-54. [In Persian].
2. Poormandi A, Gorjy MB, Abbasi E, ashrafi m. Design of the aging entrepreneurship model with a grounded theory approach. Journal of Studies in Entrepreneurship and Sustainable Agricultural Development. 2021; 8(2): 49-62. [In Persian].
3. Ghazanfari F, Hashmi S, Sephovand R. The survey for relation between cognitive status and life quality in older people at army retired community in Khorramabaad -2011. npwjm. 2013; 0(0): 11-7. [In Persian].
4. Parvaii S, Mousaaei M. Exclusion of Ageing in Social Policy Analyzing Development Plans after the Revolution. JSPI. 2020; 10(2): 59-83.[In Persian].
5. Pourabdol S, Absasi M, Pirani Z, Abbasi M. The Relationship Between life Expectancy and Psychological well-Being with Quality of Life in the Elderly. Aging Psychology. 2015; 1(1): 57-65. [In Persian].
6. Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. Spiritual Health in Iranian Elderly: A Concept Analysis by Walker and Avant's Approach. Yektaweb_Journals. 2019; 14(1): 96-113. [In Persian].
7. Yadegari R, Yousefi Afrashteh M, Hayati M, Ebrahimi L. The Relationship of Religious Orientation with Psychological Wellbeing in Elderly People: The Mediating Role of Spiritual Health. Islamic Life Style Centered On Health. 2021; 5(3): 85-94. [In Persian].
8. Yousefi F, Mohammadi F, Motalebi SA, Pahlevan Sharif S. The Relationship Between Spiritual Health and Successful Aging. Yektaweb_Journals. 2020; 15(2): 246-57. [In Persian].
9. Narimani M, Eyni S. The Causal Model of Coronavirus Anxiety in the Elderly Based on Perceived Stress and Sense of Cohesion: The Mediating Role of Perceived Social Support. Aging Psychology. 2021; 7(1): 27-13.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

[In Persian].
10. Davari R. The Relationship Between Creativity And Emotional Intelligence And The Study Of Coping With Stress. Journal Of Thought & Behavior In Clinical Psychology. 2008; 2(6): 49-62. [In Persian].
11. Zarei A, Ghorbani N, Besharat M, Gharibi H. The study of mediating role of self control and constructive thinking in relation of perceived stress with life satisfaction. Journal-of-Psychological-Science. 2017; 16(63): 309-22. [In Persian].
12. Firouzi R, Tizdast T, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S. Relationship Between Stress Coping Strategies and Difficulties in Emotion Regulation Mediated by Marital Life Quality in Married Women With Breast Cancer. J Arak Uni Med Sci.2020; 23(1): 34-47.
13. Zarei A, Ghorbani N, Besharat M, Gharibi H. The study of mediating role of self control and constructive thinking in relation of perceived stress with life satisfaction . Journal of Psychological Science. 2017; 16(63): 309-22.
14. Taqvaei-Nia A, Shahni-Yilagh M, Nissi A. Testing and comparing a causal model of perceived academic stress and mental well-being with the mediating roles of perceived social support and academic self-efficacy among students at Shahid Chamran University of Ahvaz. Psychol Achiev. 2015; 22(2): 43-74.
15. Matovu SN, Wallhagen MI. Perceived caregiver stress, coping, and quality of life of older Ugandan grandparent-caregivers. Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2020; 35(3): 311-28.
16. Moradi a, Nikaeen Z, manouchehri j. Designing a Model of the Effect of Alexithymia on Leisure and Social Loneliness with the Moderating Role of Physical Activity in the Elderly in Tehran. Sport Psychology Studies. 2021; 10(36): 237-58. [In Persian].
17. Barimani A, Donyavi R, Taghizade S. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Optimism and Alexithymia in Retired Female Teachers with Anxiety. Positive Psychology Research. 2020; 6(2): 49-64. [In Persian].
18. Safara M, salmabadi M. Psychological Well-Being in the Elderly: The Role of Self-Compassion and Alexithymia. Aging Psychology. 2021; 7(1): 92-83.
19. Espirito-Santo H, Daniel F, Lemos L, Simões-Cunha L, Grasina A. Alexithymia and aggressiveness in old age: Mediation by impulsivity and emotion dysregulation. Psychology, Society & Education. 2022; 14(1): 35-43.
20. Saroukhani B, Gharib M. Family Structure And Its Effects On Senior Citizens' Status. Journal Of Iranian Social Development Studies (Jisds). 2014; 6(3 (23)): 21-32. [In Persian].
21. Sadoughi M, Hesampour F. Prediction of Psychological Well-Being in the Elderly by Assessing their Spirituality, Gratitude to God, and Perceived Social Support. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2020; 15(2): 144-59.
22. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2): 192-207.
23. Piper JL. Making sense of loss, stress, resilience, empowerment, perception of resources, and health in grandparents raising grandchildren: Kansas State University; 2020.
24. Sands RG, Goldberg-Glen R, Thornton PL. Factors associated with the positive well-being of grandparents caring for their grandchildren. Journal of Gerontological Social Work. 2005; 45(4): 65-82.
25. Ross MET, Aday LA. Stress and coping in African American grandparents who are raising their grandchildren. Journal of Family Issues. 2006; 27(7): 912-32.
26. Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Kabirian Abyaneh S, Rezaei P. The effect of spiritual care on perceived stress and mental health among the elderlies living in nursing home. Journal of Religion and Health. 2019; 58(4): 1328-39.
27. Yadav E, Chanana S. Emotional regulation and well-being among elderly. International Journal of Scientific and Research Publications. 2018; 8(2): 196-200.
28. Fernández-Fernández V, Losada-Baltar A, Márquez-González M, Paniagua-Granados T, Vara-García C, Luque-Reca O. Emotion regulation processes as mediators of the impact of past life events on older adults' psychological distress. International psychogeriatrics. 2020; 32(2): 199-209.
29. Bufford R, Paloutzian R, Ellison C. The Spiritual Well-Being Scale. Journal of Psychology and Theology. 1991; 19: 56-70.
30. Faraahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-being And Their Perspectives Towards Spirituality And Spiritual Care Perspectives. Iran Journal Of Nursing (Ijn). 2006; 18(44): 7-14.
31. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior. 1983; 24(4): 385-96.
32. Safaei M, Shokri O. Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]

ijpn. 2014; 2(1): 13-22. [In Persian].
33. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychological reports. 2007; 101(1): 209-20.
34. Hemmati H, Golestani A, Hashemi M, Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The Effect of Grandchildren Care on Aspects of Physical and Mental Health among Caregivers' Grandmothers. nkums-journal. 2019; 10(4): 83-9. [In Persian].
35. Di Gessa G, Glaser K, Tinker A. The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europe: A lifecourse approach. Social science & medicine. 2016; 152: 166-75.
36. Fauziningtyas R, Indarwati R, Alfriani D, Haryanto J, Ulfiana E, Efendi F, et al. The experiences of grandparents raising grandchildren in Indonesia. Working with Older People. 2018; 23.
37. Navabakhsh M, Pouryousefi H. The Role Of Religion And Religious Beliefs In The Psychic Health. Pazhuhesh-dini (Religious Study). 2007; (14): 71-94. [In Persian].
38. Emamirad AM, Amiri H. The Relationship between Spiritual Health and Meaning of Life with Death Anxiety in Elders. Aging Psychology. 2018; 4(3): 251-61. [In Persian].
39. Jiang Z, Liu H, Deng J, Ye Y, Li D. Influence of intergenerational support on the mental health of older people in China. PLOS ONE. 2024; 19: e0299986.
40. Yang L, Zongyu L, Shi S, Dong Y, Cheng H, Li T. The Mediating Role of Perceived Stress and Academic Procrastination between Physical Activity and Depressive Symptoms among Chinese College Students during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 20: 773.
41. Hughes ME, Waite LJ, LaPierre TA, Luo Y. All in the family: the impact of caring for grandchildren on grandparents' health. The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences. 2007; 62(2): S108-19.
42. Musil CM, Warner CB, Zauszniewski JA, Jeanblanc AB, Kercher K. Grandmothers, caregiving, and family functioning. The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences. 2006; 61(2): S89-98.
43. Mattila AK, Saarni SI, Salminen JK, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa M. Alexithymia and health-related quality of life in a general population. Psychosomatics. 2009; 50(1): 59-68.
44. Cappeliez P, O'Rourke N. Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences. 2006; 61(4): P237-44.
45. Jafari I, Hajilo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. mui-jbs. 2013; 10(6): 431-40. [In Persian].
46. Kerrane B, Kerrane K, Bettany S. Exploring the Role UK Grandfathers Play in Parenting Culture: Intermittent Intensive Grandfathering. Sociology. 2024; 58(5): 1171-89.
47. Choi M, Sprang G, Eslinger JG. Grandparents Raising Grandchildren: A Synthetic Review and Theoretical Model for Interventions. Family & community health. 2016; 39(2): 120-8.
48. Luchesi BM, Souza É N, Gratão AC, Gomes GA, Inouye K, Alexandre Tda S, et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. Archives of gerontology and geriatrics. 2016; 67: 7-13.
49. Aghajani S, Samadifard HR. The Role of Cognitive Failures, Alexithymia and Cognitive Flexibility in Predicting the Social Health of Elderly. icss. 2019; 20(4): 62-9. [In Persian].
50. Hintistan S, Cilingir D, Birinci N. Alexithymia among elderly patients with diabetes. Pakistan journal of medical sciences. 2013; 29(6): 1344-8.
51. Luminet O, Nielson KA, Ridout N. Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review. Cognition & emotion. 2021; 35(3): 449-87.
52. Xu J, Shang B, Zhang J, Luo C, Bian Z, Lv F, Yang Z. The effect of alexithymia on self-perceived aging among community-dwelling older adults with multiple chronic conditions: the mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies. Frontiers in psychiatry. 2024; 15: 1437478.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1692]