

The effects of childhood maltreatment on late-life anxiety: mediating effects of self-esteem and sense of coherence

Naderzadeh S¹, Khanjani M^{*2}, Mo'tamedi A³

Abstract

Introduction and purpose: Research demonstrates that psychosocial factors have a crucial role among other influential factors in late-life anxiety. In this regard, there is a great deal of evidence indicating the effect of childhood maltreatment on late-life anxiety. However, despite the importance of this relationship, its underlying mechanism is still unclear. Thus, this study aims to examine the mediating effect of self-esteem and sense of coherence on the association between childhood maltreatment and late-life anxiety.

Introduction and purpose: This study sample included 230 community-dwelling older adults (aged 60-97) from November to December 2019 in Tehran. The data collected based on a multi-stage sampling approach and analyzed with the structural equation modeling.

Findings: childhood maltreatment had a significant indirect effect on late-life anxiety via variables of self-esteem and sense of coherence with $\beta = 0.283$ and $\beta = 0.303$, respectively. Self-esteem also had a significant mediating role in the link between childhood maltreatment and sense of coherence with $\beta = 0.245$. The measured goodness-of-fit was SRMR = 0.8.

Conclusion: Regarding the mediating effect of sense of coherence in the relationship between childhood maltreatment and late-life anxiety, and the double role of self-esteem in promoting sense of coherence and alleviating symptoms of anxiety in older adults, it seems that making efforts to improve self-esteem and the level of sense of coherence could be an acceptable intervention to reduce symptoms of anxiety among older adults.

Keywords: *child abuse, self-esteem, sense of coherence, elderly, anxiety.*

Received: 2022/12/18

Accepted: 2023/03/11

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1- MSc in Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

. (Corresponding Author): khanjani_m@atu.ac.ir

3- Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

تأثیر بدرفتاری دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی: نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و حس انسجام

صبا نادر زاده^۱، مهدی خانجانی^{۲*}، عبدالله معتمدی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

چکیده

مقدمه و هدف: تحقیقات نشان می‌دهد در میان عوامل مؤثر بر اضطراب دوران سالمندی، عوامل روانی- اجتماعی نقش مهمی دارند. در این راستا شواهد متعددی مبنی بر تأثیر بدرفتاری‌های دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی، به چشم می‌خورد. باوجود این اهمیت، مکانیسم زیربنایی این رابطه نامشخص است. بنابراین هدف این مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و احساس انسجام در رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی است.

مواد و روش‌ها: این نمونه مطالعه شامل ۲۳۰ فرد سالمند جامعه (بین ۶۰-۹۷ سال) در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران بود. داده‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای با چهار ابزار شامل پرسشنامه اضطراب سالمندان (GAI)^۱، پرسشنامه‌ی بین‌المللی تجربیات منفی دوران کودکی، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ و فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام جمع‌آوری شد و پس از انجام پیش‌پردازش‌های لازم در نرم‌افزار SPSS24، با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار PLS تحلیل گردید.

یافته‌ها: بدرفتاری دوران کودکی از طریق متغیرهای عزت‌نفس و حس انسجام با ضرایب مسیر ۰/۲۸۳ و ۰/۳۰۳ بر اضطراب دوران سالمندی تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. همچنین عزت‌نفس با ضریب مسیر ۰/۲۴۵ در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و حس انسجام دارای نقش واسطه‌ای معناداری بود. برای شاخص برازش (SRMR) مقدار قابل قبول ۰/۸ گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش واسطه‌ای حس انسجام در رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی و نقش مضاعف عزت‌نفس در ارتقا حس انسجام و کاهش علائم اضطراب سالمندی، به نظر می‌رسد که تلاش برای بهبود عزت‌نفس و سطح حس انسجام می‌تواند یک مداخله قابل قبول در کاهش علائم اضطراب در افراد سالمند باشد.

کلید واژه‌ها: کودک‌آزاری، عزت‌نفس، حس انسجام، سالمندان، اضطراب.

۱ - کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲ - استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

(نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی: khanjani_m@atu.ac.ir

۳ - استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است. بر اساس پیش‌بینی‌های انجام‌شده، جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال جهان در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۲ درصد خواهد بود [۱]. درصد زیادی از سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و سهم ایران از جمعیت سالمند، مقدار قابل‌توجهی است [۲]. بر اساس نتایج سرشماری سال‌های اخیر، حدود ۸ درصد از افراد جامعه را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. این تعداد در سال ۲۰۲۱ به بیش از ۱۰ درصد خواهد رسید [۲].

با این حال افزایش جمعیت سالمندان به موازات افزایش کیفیت زندگی آن‌ها نیست [۳]. ورود به دوره سالمندی اغلب با وقایع استرس‌زا و ناخوشایندی همچون کاهش توانایی‌های جسمی و شناختی، افزایش بیماری‌های مزمن، از دست دادن عزیزان مخصوصاً همسر، کاهش استقلال شخصی و غیره همراه است [۴]. تجربیات ناگوار خاص این دوران، تأثیرات زیانباری بر کیفیت زندگی سالمندان می‌گذارد و با تنشی که به همراه دارد می‌تواند مقدمات ابتلا به اضطراب در سالمندان را فراهم نماید [۵]. اضطراب در سالمندان پیامدهای نامطلوب گسترده‌ای از جمله: ضعف در عملکرد شناختی، اختلالات حافظه و خواب و خطر اختلالات روان‌تنی دارد [۶]. مطالعات نشان می‌دهد اضطراب اختلال شایعی است که ۱۲ درصد از مردان و حدود ۲۰ درصد از زنان سالمند ایرانی از آن رنج می‌برند [۷].

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان و افزایش امید به زندگی و اهمیت بهداشت روانی این افراد، شناسایی عواملی که در حمایت از فرد سالمند در مقابل وقایع نامطلوب و تنش‌زای زندگی و متعاقباً ابتلای فرد به اضطراب دوران سالمندی، نقش کلیدی دارند، مهم

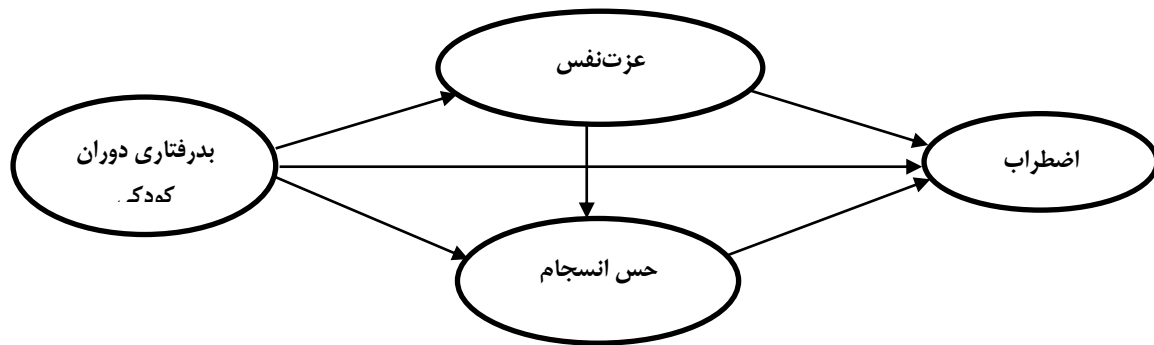
می‌نماید [۸]. تمرکز بر این عوامل همچنین می‌تواند مشخص کند که چرا یک سالمند در شرایط نامطلوب پیش‌آمده به شکل مثبت برخورد می‌کند، اما سالمند دیگر در همین شرایط خود را می‌بازد و دچار اضطراب می‌گردد. شناسایی این نقاط قوت می‌تواند به عنوان ابزاری مفید در سیاست‌گذاری و مراقبت‌های بهداشتی سالمندان به کار گرفته‌شده و انگیزه‌بخش تحقیقات سالمندی موفق باشد [۳].

عوامل خطر اضطراب در سالمندان به خوبی شناخته‌شده نیست و تلاش برای شناسایی این عوامل، همچنان ادامه دارد [۶]. شواهد بسیاری بر ارتباط معنادار سابقه بد رفتاری‌های دوران کودکی با سلامت روان‌شناختی افراد، مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و کاهش بهزیستی روانی در دوره‌های بعدی زندگی تأکید دارند [۹]. نتیجه یک مطالعه مروری نشان می‌دهد که بد رفتاری‌های دوران کودکی با سلامت روحی و جسمی افراد در دوران سالمندی مرتبط است [۱۰]. در یک مطالعه طولی بر روی افراد ۵۳ تا ۶۹ ساله، کاسکو و همکاران به تأثیر بد رفتاری‌های دوران کودکی بر سلامت روان افراد و نقش حمایت اجتماعی به عنوان یک واسطه احتمالی در این رابطه پرداختند [۱۱]. با این وجود، مکانیسم تأثیرگذاری بد رفتاری‌های دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی، همچنان ناشناخته است و محققان در حال بررسی نقش دیگر واسطه‌های احتمالی در این رابطه هستند. با توجه به اهمیت این رابطه و نامشخص بودن مکانیسم زیربنایی آن و همچنین با توجه به تعداد کم تحقیقات انجام‌شده در این زمینه، پژوهش حاضر قصد دارد برای اولین بار به بررسی این مکانیسم بر مبنای مدل سلوتوژنیک که یک مدل روانی-اجتماعی در حیطه سلامت است بپردازد. مدل سلوتوژنیک بر منابع و ظرفیت‌های افراد برای ایجاد و حفظ سلامتی تمرکز دارد. در مدل سلوتوژنیک، حس انسجام هسته

مرکزی و تعیین کننده سطح سلامتی افراد است [۱۲]. از نظر آنتونوفسکی حس انسجام، یک جهت گیری کلی است که نشان می دهد یک فرد تا چه حد احساس اعتماد پویا و فراگیر دارد نسبت به این که (۱) محرک های ناشی از منابع درونی یا بیرونی، ساختاریافته، قابل پیش بینی و قابل توضیح اند (۲) منابعی برای مقابله با این محرک ها در دسترس هستند (۳) مسائل پیش آمده چالش هایی هستند که ارزش صرف وقت و درگیر شدن را دارند. این سه جزء حس انسجام، قابل ادراک بودن، قابل مدیریت بودن و معنا داشتن نام دارند [۱۲]. بر اساس این نظریه حس انسجام بالاتر، پیش بین سلامت جسمی و روانی بیشتر در افراد است. تأثیر حس انسجام بر سلامت و به ویژه سلامت روان، همچنین مورد تأیید پژوهش های بسیاری است. حس انسجام در تحقیقات بسیاری، به عنوان پیش بین سلامتی و سالمندی موفق [۱۳]، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، سلامت روان و دارای همبستگی منفی با نشانه های افسردگی و اضطراب در سالمندان نشان داده شده است [۳]. از سوی دیگر حس انسجام افراد تحت تأثیر تجربیات دوران کودکی افراد است. بر اساس فرمول بندی های اصلی آنتونوفسکی و دیگر محققان در ادبیات سلوتوژنیک، فضای خانوادگی دوران کودکی یکی از مهم ترین و تأثیرگذارترین فاکتورهای رشد حس انسجام است. بنا بر پیشنهاد محققان، شرایط نامطلوب زندگی در دوران کودکی ممکن است حس انسجام بزرگسالان را به روش های مختلفی از جمله تأثیر منفی بر عزت نفس و نگرش مثبت به زندگی، تحت تأثیر قرار داده و از این طریق موجب کاهش سطوح حس انسجام افراد شود [۱۴].

مفهوم مهم دیگری که در این نظریه مطرح است منابع مقاومت کلی است و به آن دسته از نیروهایی اطلاق می شود که در مبارزه با عوامل استرس زا مؤثر بوده و لازمه رشد حس انسجام قوی تر را فراهم می کنند. در مطالعه حاضر، عزت نفس به عنوان یک عامل مقاومت کلی و اثرگذار بر حس انسجام افراد در نظر گرفته شده است. عزت نفس که یکی از متغیرهای پیش بینی کننده مورد بررسی در سلامت روان و کاهش پریشانی روان شناختی افراد است [۹]، کاملاً تحت تأثیر تجربیات دوران کودکی است. در واقع پرورش اولیه کودک و محیط زندگی او، یکی از مهم ترین منابعی است که بر حس انسجام نیز تأثیر می گذارد و منابع مقاومت کلی (در اینجا عزت نفس) از آن ناشی می شود [۱۴].

بر این اساس هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه ای حس انسجام و عزت نفس به عنوان مکانیسم زیربنایی رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

مواد و روش‌ها

پژوهش انجام شده، یک پژوهش مقطعی از نوع مطالعات همبستگی و به روش مدل سازی معادلات ساختاری است که در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران بر روی ۲۳۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال صورت گرفت. به منظور محاسبه حجم نمونه، از نرم افزار قدرتمند سمپل پاور استفاده شد. در این مطالعه بر اساس توان آزمون (۸۰ درصد) و تعداد متغیرهای پنهان (۷) و آشکار (۲۳) و بازه اطمینان (۰/۹۵) حجم نمونه محاسبه گردید.

انتخاب افراد با استفاده از روش نمونه گیری چندمرحله ای انجام شد. بر این اساس ۴ منطقه از مناطق شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از هر منطقه به ترتیب تعدادی نواحی، خیابان و کوچه به شکل تصادفی تعیین و افراد سالمند هر کوچه به صورت خانه به خانه شناسایی شدند. داده ها توسط دو پرسشگر آموزش دیده جمع آوری شد. پرسشگرها پس از ارائه توضیحاتی راجع به تحقیق به افراد، در صورت موافقت ایشان نسبت به تکمیل پرسشنامه ها اقدام می کردند.

معیار ورود به مطالعه، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و ۶۰ سال سن، سابقه تجربه حداقل یکی از انواع کودک آزاری فیزیکی، عاطفی و غفلت پیش از سن ۱۸ سالگی و رضایت کامل در مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه برای نمونه ها، عدم تسلط به زبان فارسی، سابقه اختلالات روان شناختی قطعی قبلی، مشکلات شناختی شدید، فوت بستگان درجه یک طی شش ماه اخیر، ناتوانی برای پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه ها بود.

داده های دموگرافیک شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نمونه های مورد پژوهش جمع آوری گردید. به منظور ارزیابی وضعیت اضطراب افراد از فرم کوتاه (۵ سؤالی) پرسشنامه اضطراب سالمندان^۱ استفاده شد. این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه ی ۱۵ سؤالی اضطراب سالمندان است. در جمعیت ایرانی همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵۷ به دست آمده است [۱۵]. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴۹ به دست آمد. همچنین بدرفتاری دوران کودکی با استفاده از پرسشنامه ی بین المللی تجربیات منفی

1 -GAI

فارسی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ قابل قبول (۰/۸۳) مورد بررسی قرار گرفته است [۱۸].

پس از جمع‌آوری داده‌ها و انجام پیش‌پردازش‌های لازم در نرم‌افزار SPSS24، از نرم‌افزار واریانس محور^۲ PLS Smart 124 به منظور تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

از میان ۲۳۰ سالمند شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۹۸ نفر (۸۶/۱٪) مرد و ۳۲ نفر (۱۳/۹٪) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۶۴/۶۰ با دامنه ۶۰ تا ۹۷ سال بود. ۲۳ درصد از سالمندان بی‌سواد و ۶۱ درصد تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. همچنین ۸۴ درصد متأهل و مابقی، تنها یا به همراه فرزندان خود زندگی می‌کردند. سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، سابقه حداقل یکی از انواع بدرفتاری‌ها و ۲۳/۴ درصد آن‌ها، تجربه کلیه انواع بدرفتاری‌های ذکر شده را داشتند.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری

لازم است قبل از تجزیه و تحلیل عاملی، کفایت نمونه‌گیری اندازه‌گیری شود. معیار اندازه‌گیری کفایت نمونه کایزر-مایر-اولکین^۳ نشان‌دهنده نسبت مربع همبستگی بین متغیرها به مربع همبستگی جزئی بین متغیرها است. مقدار آماره این آزمون بین ۰ و ۱ متغیر است و مقادیر بالای ۰/۹ عالی هستند. بر اساس نتایج به دست آمده از اجرای این آزمون در این مطالعه، مقادیر اندازه‌گیری

دوران کودکی، مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه که به منظور بررسی نحوه تعامل والدین با کودکان زیر ۱۸ سال طراحی شده است، از سال ۲۰۰۶ تهیه و از سال ۲۰۰۹ - ۲۰۱۱ در برخی از کشورها از جمله ایران مورد بررسی قرار گرفته است و از برنامه‌های تحت پوشش سازمان بهداشت جهانی است. این پرسشنامه توسط شبکه بین‌المللی تحقیقات تجربیات منفی دوران کودکی^۱ تولید شده و امکان اندازه‌گیری نارسایی‌های کودکان در همه کشورها و مقایسه بین آن‌ها را فراهم کرده است. همسانی درونی نسخه فارسی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ گزارش شده است. [۱۶]. ارزیابی وضعیت حس انسجام افراد نیز توسط پرسشنامه ۱۳ سؤالی حس انسجام که فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام ۲۹ ماده‌ای آنتونوفسکی است انجام گردید. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه ۱۳ سؤالی که دارای سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ امتیازی درجه‌بندی شد. ویژگی‌های روان-سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدزاده و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است. [۱۷]. در این مطالعه، همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲۲ به دست آمده است.

میزان عزت‌نفس افراد توسط مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ ارزیابی شد. این ابزار به‌عنوان یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت‌نفس، شامل ۱۰ سؤال است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه، بر مبنای مقیاس ۴ امتیازی لیکرت (از ۱ به معنای کاملاً موافق تا ۴ به معنای کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده است. پایایی نسخه

2 - Smart Partial Least Squares

3 - Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

1 - ACE IQ

کفایت نمونه (۰/۹۴۳) و کرویت بارتلت ($\chi^2=5269.276$; X^2 : ۴۰۶
 $df=$; $p=0/000$) معنی‌دار بودند.

اولین مرحله از ارزیابی مدل اندازه‌گیری با ارزیابی بارهای عاملی آغاز می‌شود. مقادیر بارهای عاملی بیش از ۰/۷ قابل‌پذیرش هستند و مقادیر کمتر از ۰/۷ باید از مدل اندازه‌گیری حذف شوند. نتیجه مدل اندازه‌گیری نهایی نشانگر قابلیت اطمینان کلیه شاخص‌ها برای اندازه‌گیری سازه‌های متناظر آن‌ها است [۱۹]. در این مطالعه کلیه مقادیر بارهای عاملی دارای مقادیر قابل‌قبول بیشتر از ۰/۷ بودند.

مرحله بعدی در تخمین مدل اندازه‌گیری شامل ارزیابی پایایی، روایی همگرا و روایی واگرایی مدل اندازه‌گیری است [۲۰]. ارزیابی پایایی مدل اندازه‌گیری از طریق بررسی پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی^۱ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد [۱۷]. مقادیر توصیه‌شده برای پایایی اشتراکی و آلفای کرونباخ به ترتیب باید بیشتر از ۰/۵ و ۰/۷ باشد [۲۱]. نتایج قابل‌مشاهده در جدول شماره ۱ نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول مدل اندازه‌گیری در مطالعه حاضر است.

1 -Composite Reliability (CR)

جدول ۱- مدل اندازه‌گیری

متغیر	Alpha	CR	AVE
اضطراب	۰/۸۴۵	۰/۸۹۶	۰/۶۵۲
عزت‌نفس	۰/۹۲۹	۰/۹۴۳	۰/۷۰۵
حس انسجام	۰/۹۲۲	۰/۹۳۴	۰/۵۲۶
بدرفتاری کودکی	۰/۸۴۷	۰/۸۹۹	۰/۶۹۳

همچنین میانگین واریانس استخراج‌شده^۱ برای برآورد روایی همگرا محاسبه شد. تمام مقادیر بالاتر از مقدار ۰/۵ بودند به این معنی که اعتبار همگرا معتبر است. (جدول ۱)

پس از ارزیابی موفقیت‌آمیز پایایی و روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری، در مرحله نهایی روایی واگرا ارزیابی شد [۲۱]. در نرم‌افزار PLS ارزیابی روایی واگرا از طریق بررسی شاخص HTMT^۲ که نشان‌دهنده میزان تمایز تجربی سازه‌ها از یکدیگر است [۲۰]. قابل انجام است. مقدار قابل قبول برای این شاخص مقادیر کمتر از ۰/۹ هستند. نتایج قابل مشاهده در جدول ۲ نشان‌دهنده مقادیر قابل قبول این شاخص در مطالعه حاضر است.

1 - Average Variance Extracted (AVE)
2 - Hetero- Trait-Monotrait ratio

جدول ۲- روایی واگرا

متغیر	بدرفتاری کودکی	عزت نفس	حس انسجام	اضطراب
بدرفتاری کودکی				
عزت نفس	۰/۶۷۸			
حس انسجام	۰/۶۴۴	۰/۷۳۶		
اضطراب	۰/۷۵۰	۰/۸۷۳	۰/۸۹۲	

ارزیابی مدل ساختاری

مقدار ضریب تعیین برای کل مدل ۰/۷۳ (مقدار قابل توجه) است و مطابق جدول ۳ سایر متغیرهای درون‌زا نیز دارای مقادیر قابل قبولی هستند.

همچنین مقادیر Q^2 بزرگ‌تر از صفر نشان دهنده دقت پیش‌بینی قابل قبولی برای سازه‌های درون‌زای مدل ساختاری است. جدول ۳ نشان می‌دهد که همه مقادیر Q^2 قابل قبول و بیش از صفر هستند.

در ارزیابی مدل ساختاری، مسیرهای ساختاری بین سازه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این مرحله، تمرکز بر توانایی‌های پیش‌بینی کننده مدل است که با معیارهای ضریب تعیین (R^2)، آزمون کیفیت مدل ساختاری (Q^2) مشخص می‌شود. ضریب تعیین معیار اصلی ارزیابی مدل ساختاری است و مقادیر ۰/۷۵، ۰/۵۰ و ۰/۲۵ برای سازه‌های درون‌زا، به ترتیب مقادیر قابل توجه، متوسط و ضعیف در نظر گرفته شده‌اند [۲۲].

جدول ۳- مقادیر ضریب تعیین و کیفیت مدل ساختاری

متغیر	R^2	Q^2
اضطراب	۰/۷۸	۰/۴۹۳
عزت نفس	۰/۳۶	۰/۵۸۳
حس انسجام	۰/۵۰	۰/۴۱۴

دارد. عزت نفس و حس انسجام نیز به نوبه خود با اضطراب دوران سالمندی رابطه معکوس دارند همچنین تأثیر معنادار عزت نفس بر حس انسجام سالمندان تأیید شد. همچنین در مطالعه حاضر، شاخص برازش SRMR مقدار قابل قبول ۰/۸ به دست آمد.

ارزیابی معناداری فرضیات توسط بوت استرپینگ انجام شد [۲۳]. نتایج نشان داد که کلیه روابط ساختاری در $p < ۰/۰۵$ معنی دار بودند. بر اساس نتایج قابل مشاهده در جدول ۴، بدرفتاری‌های دوران کودکی بر عزت نفس و حس انسجام سالمندان تأثیر منفی

جدول ۴- معناداری فرضیات مستقیم، شدت و جهت آنها

نتیجه	P value	T value	رابطه	فرضیه
تائید شد	۰/۰۰۱	۱۳/۲۰۵	بدرفتاری- عزت نفس	فرضیه ۱
تائید شد	۰/۰۰۱	۸/۷۸۶	عزت نفس- اضطراب	فرضیه ۲
تائید شد	۰/۰۰۱	۳/۹۱۹	بدرفتاری- حس انسجام	فرضیه ۴
تائید شد	۰/۰۰۱	۱۰/۳۶۸	حس انسجام- اضطراب	فرضیه ۵
تائید شد	۰/۰۰۱	۹/۴۰۶	عزت نفس- حس انسجام	فرضیه ۷

تحلیل متغیر میانجی

از روش بوت استرپینگ سوپل برای ارزیابی اثر واسطه‌ای استفاده شد و جدول ۵ نتایج تجزیه و تحلیل میانجی را نشان می‌دهد. عزت نفس و حس انسجام، هردو در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی نقش واسطه‌ای دارند. مقدار VAF^1 موجود در جدول ۵ نشان می‌دهد که تقریباً ۳۰٪ از تأثیر بدرفتاری دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی، از طریق عزت نفس قابل توضیح است. همچنین حس انسجام ۳۳٪ از تأثیر بدرفتاری دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی را به عهده دارد و از سوی دیگر نقش واسطه‌ای عزت نفس در تأثیر بدرفتارهای دوران کودکی بر حس انسجام دوران سالمندی تائید شد و ۳۰٪ از این تأثیر توسط عزت نفس قابل توضیح است. بر اساس نتایج به دست آمده کلیه فرضیات واسطه‌ای تائید و بر اساس مقدار VAF موجود در جدول ۵، کلیه متغیرهای واسطه‌ای، در هر یک از تأثیرات بیان شده دارای نقش واسطه‌ای جزئی بودند.

1 - Variance Accounted for

جدول ۵- تحلیل متغیرهای میانجی

فرضیه	رابطه	ضریب مسیر مستقیم	ضریب مسیر غیرمستقیم	VAF	میانجی
فرضیه ۳	بدرفتاری → عزت نفس → اضطراب	۰/۶۶۶	۰/۲۸۳	۰/۲۹۸	میانجی جزئی
فرضیه ۶	بدرفتاری → حس انسجام → اضطراب	۰/۶۶۶	۰/۳۰۳	۰/۳۳۳	میانجی جزئی
فرضیه ۸	بدرفتاری → عزت نفس → حس انسجام	-۰/۵۶۷	-۰/۲۴۵	۰/۳۰۱	میانجی جزئی

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس و حس انسجام در تأثیر بدرفتاری‌های دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی بود. به منظور بررسی این هدف، ۸ فرضیه متشکل از ۶ فرضیه علی و ۳ فرضیه واسطه‌ای، ارائه و مورد آزمون قرار گرفت. بر اساس تحلیل‌های انجام شده کلیه فرضیات مطالعه حاضر، مورد تأیید قرار گرفت.

بر مبنای نتایج به دست آمده، بدرفتاری‌های تجربه‌شده در دوران کودکی بر عزت نفس سالمندان تأثیر معنادار دارد. به این ترتیب فرضیه اول مطالعه حاضر تأیید شد. به نظر می‌رسد تصویری که کودک از ارزشمندی (عدم ارزشمندی) خود در اثر نحوه تعامل والدین، در ذهنش شکل می‌گیرد، تصویری به طول زندگی است. حتی پس از گذر سال‌های زیاد، همچنان پابرجاست و تأثیر خود را بر زندگی شخص می‌گذارد. این فرضیه در تأیید نظریه دل‌بستگی بالبی است. بر اساس نظر بالبی، همزمان با حرکت به سوی بزرگسالی، یک تصویر شناختی از روابط دل‌بستگی در کودکان شکل می‌گیرد. کودکی که در اثر تعامل مثبت والدین دارای دل‌بستگی ایمن است، باور دارد که به اندازه کافی خوب و با ارزش است. اما در مقابل کودک با دل‌بستگی نایمن، تصویری بی‌کفایت و بی‌ارزش از خود دارد. این باورها به سایر افراد و موقعیت‌ها تعمیم یافته و اساس تشکیل عزت نفس را می‌سازد [۲۴]. یکی از

دلایل اهمیت تجربیات دوران کودکی نسبت به تجربیات بعدی، این است که تجربیات بعدی همواره از دریچه طرح‌واره‌های ایجادشده اولیه مشاهده و فرد را به شکلی ناخودآگاه و کاملاً اتوماتیک، به سوی تفسیری منطبق بر طرح‌واره موجود راهنمایی می‌کند [۲۵]. این بدان معنی است که تجربیات اولیه کودک پایه و اساس عزت نفس بالا یا پایین را ایجاد می‌کند. اگرچه تجربیات بعدی در زندگی نیز ممکن است بر عزت نفس تأثیر بگذارد، اما هیچ‌کدام به اندازه روابط والدین و فرزند مهم نیستند [۲۶].

بر اساس ادبیات پژوهشی نیز، این فرضیه با نتایج مطالعات گریگر^۱ و همکاران [۲۷]، دوپری^۲ و همکاران [۲۸]، رادین^۳ و همکاران [۲۹] نیز هم‌راستاست.

همچنین نتایج این مطالعه، تأثیر معنادار عزت نفس بر اضطراب دوران سالمندی و درواقع فرضیه دوم را تأیید می‌کند. بر اساس نتایج به دست آمده سالمندانی که دارای سطوح پایین‌تر عزت نفس هستند، احتمالاً علائم اضطرابی بیشتری را نیز تجربه می‌کنند. این فرضیه تأییدی بر نظریه مدیریت ترور است مبنی بر اینکه عزت-نفس ممکن است کاهش اضطراب بعدی را پیش‌بینی کند زیرا

1 - Greger
2 - Duprey
3 - Rodin

تجربه بدرفتاری‌های داشته‌اند، حس انسجام پایین‌تری در دوران سالمندانی دارند. این فرضیه از نظریه سلوتوژنیک آنتونوفسکی حمایت می‌کند. بر اساس ادبیات سلوتوژنیک افراد با تجربیات اولیه نامطلوب، در معرض خطر سطوح پایین حس انسجام قرار دارند. این موضوع همچنین مورد تأیید مطالعاتی همچون مطالعه گانا^۵ و همکاران [۳۶] هاچوالدر^۶ و همکاران [۳۷]، بروسکاس^۷ و همکاران همکاران [۳۸] است.

مطالعه حاضر نشان داد سالمندانی که سطح حس انسجام بالاتری داشتند، علائم اضطرابی کمتری را تجربه می‌کردند. این یافته فرضیه پنجم این مطالعه را تأیید کرد. بر این اساس، حس انسجام مستقیماً بر اضطراب در افراد مسن تأثیر می‌گذارد. این نتیجه مطابق با نتایج تحقیقات نظری و تجربی قبلی است. در سطح نظری، این نتیجه مدل سلوتوژنیک را تأیید کرد که بیان می‌کند حس انسجام نگاه شخص به زندگی و ظرفیت پاسخگویی به موقعیت‌های استرس‌زا را نشان می‌دهد و سطوح بالاتر آن با سلامت روان مرتبط است. این یافته همچنین با مطالعه اریکسون^۸ و لیندستروم [۳۹] مطابقت داشت.

بر اساس نتایج به دست آمده، بهبود حس انسجام می‌تواند تأثیر منفی بدرفتاری تجربه شده دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی را کاهش دهد. این یافته فرضیه ششم مطالعه حاضر را تأیید می‌کند که بدرفتاری در دوران کودکی به طور غیرمستقیم بر افسردگی بزرگسالان تأثیر می‌گذارد و احساس انسجام واسطه جزئی این رابطه است. چنین نتیجه‌ای نیاز به تمرکز بر برنامه‌های

عزت‌نفس بالا عاملی مقاوم در برابر ایجاد اضطراب ناشی از آگاهی از مرگ در انسان، مخصوص افراد سالمند است [۳۰]. پژوهش‌های متعددی نیز مؤید شواهد نظری فوق هستند. به‌عنوان مثال دزوتر^۱ و همکاران [۳]، آنیفانتاکیس^۲ و همکاران [۳۱]، دراگست^۳ و همکاران [۳۲]، کوی^۴ و همکاران [۳۳]. اگرچه برخی جهت علیتی معکوس را قابل قبول می‌دانند بدین ترتیب که تجارب اضطرابی شدید ممکن است به خود پنداره افراد آسیب‌زده و منجر به کاهش عزت‌نفس شود. [۳۴]؛ اما نتایج مطالعات طولی متعدد نشان می‌دهد که عزت‌نفس پایین افزایش اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند، درحالی‌که بر اساس اضطراب و افسردگی سطح عزت‌نفس افراد قابل پیش‌بینی نیست [۳۵].

بر اساس مطالعه حاضر، عزت‌نفس در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی تأثیر معنادار دارد. به نظر می‌رسد بهبود عزت‌نفس در سالمندانی که تجربه بدرفتاری دوران کودکی داشته‌اند، می‌تواند راهی جهت پیشگیری یا کاهش علائم اضطرابی ایشان باشد. این یافته فرضیه سوم این مطالعه را حمایت می‌کند، یعنی عزت‌نفس به‌طور غیرمستقیم بخشی از تأثیر بدرفتاری دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی را به خود اختصاص داده است.

تأثیر معنادار بدرفتاری‌های دوران کودکی بر حس انسجام سالمندان، تأییدی بر فرضیه چهارم این مطالعه است. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، افرادی که در دوران کودکی

5 -Gana
6 -Hochwälder
7 -Bruskas
1 -Eriksson

1 -Dezutter
2 -Anyfantakis
3 -Drageset
4 -Kövi

خود، می‌تواند در التیام احساسات تخریب شده گذشته، نشانه‌های اضطراب در سالمندان را کاهش دهد.

اگرچه سال‌ها از تجربه بدرفتاری‌های دوران کودکی، توسط افراد مسن می‌گذرد و تحقیقات مؤید تأثیرات مخرب این تجربیات منفی بر سلامت روان افراد هستند اما نتایج این مطالعه نشان می‌دهد عوامل محافظتی می‌توانند شدت پیامدهای منفی این تجربیات را کاهش دهند. تأیید نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و حس انسجام در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی، نشان‌دهنده تأثیر احتمالی مداخلات عملی جهت افزایش حس انسجام و عزت‌نفس به منظور کاهش علائم اضطرابی سالمندان است. از سوی دیگر تأیید نقش واسطه‌ای عزت‌نفس در رابطه میان بدرفتاری‌های دوران کودکی و حس انسجام نشان می‌دهد که بهبود عزت‌نفس نه تنها در کاهش علائم اضطرابی در سالمندان مؤثر است بلکه می‌تواند موجب افزایش سطح حس انسجام افراد نیز شود. درواقع در این رابطه عزت‌نفس نقشی مضاعف در کمتر شدن علائم اضطرابی سالمندان دارد. نتایج این تحقیق می‌تواند راهنمایی برای متخصصان این حیطه باشد و زمینه‌ای برای سیاست‌گذاری‌های اجتماعی در ارتباط با سالمندان فراهم کند.

بررسی مکانیسم زیربنایی رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب در مراحل بعدی زندگی ازجمله موضوعاتی است که مخصوص در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. با این حال مطالعات بسیار محدودی در زمینه سالمندی انجام شده و به نظر می‌رسد بررسی این مکانیسم در سالمندان به مطالعات بیشتری نیاز دارد [۱۲]. نظریه سلوتوژنیک با توجه به ویژگی‌های خاص خود می‌تواند توضیح مناسبی که تاکنون به آن پرداخته نشده است را در این زمینه ارائه دهد. با توجه به خلأ

مداخله‌ای جهت افزایش حس انسجام در درمان سالمندان مبتلا به اضطراب را برجسته می‌کند. حس انسجام مفهومی است که به افراد کمک می‌کند، علی‌رغم وقایع مهم زندگی یا تجربیات آسیب‌زا، سالم بمانند و بهزیستی خود را بهبود بخشند.

فرضیه هفتم این مطالعه با توجه به تأثیر مستقیم و معنادار عزت‌نفس بر حس انسجام سالمندان تأیید شد. بر اساس ادبیات سلوتوژنیک شکل‌گیری حس انسجام قوی، درگرو وجود منابع مقاومت کلی است. منابع مقاومت کلی عواملی هستند که از فرد در مقابل عوامل استرس‌زا حمایت می‌کنند و از شرایط زندگی فرهنگی، اجتماعی و محیطی ناشی از زندگی و تجارب اولیه دوران کودکی و اجتماعی شدن، ناشی می‌شوند. عزت‌نفس به‌عنوان یک منبع مقاومت کلی بر حس انسجام تأثیر دارد. ادبیات پژوهشی نیز از این یافته حمایت می‌کند به‌عنوان مثال: ویزمن^۱ و همکاران [۴۰]، لیندستروم^۲ و همکاران [۴۱]، اسویتاژ^۳ و همکاران [۴۲].

نتایج این مطالعه نشان داد افزایش عزت‌نفس در سالمندان در کاهش تأثیر بدرفتاری‌های دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی تأثیر معنادار دارد و بدین ترتیب فرضیه هشتم این مطالعه مبنی بر نقش واسطه‌ای بدرفتاری‌های تجربه شده دوران کودکی بر عزت‌نفس سالمندان تأیید شد. بر این اساس مداخلات مبتنی بر افزایش عزت‌نفس در سالمندان می‌تواند نقشی مؤثر در کاهش علائم اضطرابی سالمندان داشته باشد. به نظر می‌رسد افزایش عزت‌نفس از طریق تأثیر مثبت بر احساسات فعلی فرد سالمند از

1 -Wiesmann
2 -Lindström
3 -Świtaj

دوم، پرسشنامه بدرفتاری در دوران کودکی شامل سؤالات گذشته-نگر گزارش شده از سوی فرد است که ممکن است دارای خطاهای یادآوری باشد. اگرچه برخی مطالعات اعتبار استفاده از این نوع داده‌ها را تأیید می‌کنند [۴۳].

موجود در این زمینه، پژوهش حاضر به بررسی مکانیسم زیربنایی این رابطه بر مبنای نظریه سلوتوژنیک پرداخت، اما مانند هر پژوهش دیگری، در این پژوهش محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که باید در تحقیقات بعدی مورد بررسی قرار گیرد. اول اینکه، این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که نتیجه‌گیری علیتی را محدود می‌کند. نیاز است که مطالعات طولی یافته‌های ما را بیشتر بررسی کند.

■ *References*

1. Alizadeh M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Zanjari N, Ghasemi S. [Comparative Study of Physical and Mental Health status of old people in aged groups of 60-64 and 65-69 years old in Tehran metropolitan area]. *Diabetes and Metabolism*. 2013; 13 (1): 50-61. (Persian)
2. Miri MR, Salehinia H, Tiyuri A, Behlgerdi M, Taghizadeh AA. [Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand, 2014]. *Quarterly Journal of Geriatric Nursing* 2016; 2 (2): 94-103 (Persian)
3. Dezutter J, Wiesmann U, Apers S, Luyckx K. Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: A closer look at the role of integrity and despair. *Aging Ment Heal*. 2013; 17(7):839–43.
4. Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., van Tilburg, T., Smit, J. H., Hooijer, C., & van Tilburg, W.(1995). Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 36(1), 65–75.
5. Russell, D. W., Cutrona, C., Russell, D., Rose, J., & College, C.(2015). Social Support and Adaptation to Stress in the Elderly, (October), 47–54. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.1.1.47>
6. Lähdepuro A, Savolainen K, Lahti-Pulkkinen M, Eriksson JG, Lahti J, Tuovinen S, et al. The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. *Sci Rep*. 2019;9(1):1–1

7. Hajebi A, Motevalian SA, Rahimi-movaghar A, Sharifi V, Amin-esmaeili M, Radgoodarzi R, et al. Major anxiety disorders in Iran : prevalence, sociodemographic correlates and service utilization. 2018;1-8.
8. Gittleman M., Klein M., Smider N., Essex M. Recollections of parental behaviour, adult attachment and mental health : mediating and moderating effects. 1998;1443-55.
9. Green JG, Mclaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I. 2015;67(2):113-23.
10. Maschi T, Baer J, Morrissey MB, Moreno C. The Aftermath of Childhood Trauma on Late Life Mental and Physical Health : A Review of the Literature. 2016; (X).
11. Cosco TD, Hardy R, Howe LD, Richards M. Early-life adversity, later-life mental health, and resilience resources: A longitudinal population-based birth cohort analysis. *Int Psychogeriatrics*. 2018;1-10.
12. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-bass; 1987.
13. Drageset J, Nygaard HA, Eide GE, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents - A questionnaire study. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6:1-9.
14. Maurice B. Mittelmark · Shifra Sagy Monica Eriksson · Georg F. Bauer · Jürgen M. Pelikan Bengt Lindström · Geir Arild Espnes Editors. *The Handbook of Salutogenesis*. CFS Courier Forschungsinstitut Senckenberg. 2006. 149-159 p.
15. Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Mohebi L., Montazeri, A. (2015). Validation of the Persian version of the Geriatric Anxiety Inventory. *Payesh* 2016; 4: 412-421.
16. Chegeni M, Shahrabaki PM. Validity and reliability of the Persian version of the Adverse Childhood Experiences Abuse Short Form. 2020; (June).
17. Mohammadzadeh, Ali., Najafi, Mahmood. (1389). Validating of the Big Five Inventory (BFI-10): A very brief measure of the five factor personality model. *The Journal of Educational Measurement*,1,2.
18. Hojat, M. (1987). Psychometric characteristics and dimensionality of a Persian version of the Rosenberg Self-Esteem Scale, (February 2019).
<https://doi.org/10.2466/pms.1987.65.1.27>

19. Bagozzi RP, Yi Y. On the evaluation of structural equation models. *J Acad Mark Sci.* 1988;16(1):74–94.
20. Hopkins L. Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) An emerging tool in business research. 2016.
21. Sarstedt M, Ringle CM, Hair JF. *Partial Least Squares Structural Equation Modeling.* 2017.
22. Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLSSEM: Indeed a Silver Bullet *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19 (2) pages 139-152, doi: 10.2753. MTP1069-6679190202. 2011;
23. Chin WW. The partial least squares approach to structural equation modeling. *Mod methods Bus Res.* 1998;295(2):295–336.
24. Bowlby J. *Attachment and Loss: Loss, Sadness, and Depression.* 1980. New York, NY Basic Books. 1980
25. Epstein S. Cognitive-Experiential Self-Theory,[w:] *Handbook of Personality: Theory and Research*, red. L. Pervin. Guilford Press, New York; 1990.
26. Brown J. Chapter 8 Chapter 8. In 2013. p. 163–95.
27. Greger HK, Myhre AK, Klöckner CA, Jozefiak T. Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. *Child Abuse Negl.* 2017;70:122–33.
28. Duprey EB, Oshri A, Liu S. *Archives of Suicide Research Childhood Maltreatment, Self-Esteem , and Suicidal Ideation in a Low-Ses Emerging Adult Sample : The Moderating Role of Heart Rate Variability Childhood maltreatment , self-esteem , and suicidal ideation in a low-ses emerging.* 2018;1118.
29. Rodin D, Stewart DE. *Resilience in Elderly Survivors of Child Maltreatment.* 2012;
30. Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189-212). New York, NY: Springer.
31. Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Linardakis M, Shea S, Panagiotakos D, Lionis C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: The Spili III project. *BMC Psychiatry [Internet].* 2015;15(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0561-3>
32. Drageset J, Eide GE, Hauge S. Symptoms of depression, sadness and sense of coherence

- (coping) among cognitively intact older people with cancer living in nursing homes-a mixed-methods study. *PeerJ*. 2016;2016(6).
33. Kövi Z, Odler V, Gacsályi S, Hittner JB, Hevesi K, Hübner A, et al. Sense of coherence as a mediator between personality and depression. *Pers Individ Dif [Internet]*. 2017;114:119–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.064>
 34. Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
 35. Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016) Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127-131.
 36. Gana K. Is sense of coherence a mediator between adversity and psychological well-being in adults. 2001;83(January 2000):77–83.
 37. Hochwälder J, Forsell Y. Is Sense of Coherence Lowered by Negative Life Events? *J Happiness Stud*. 2011;12(3):475–92.
 38. Bruska D, Tessin DH. Adverse Childhood Experiences and Psychosocial Well-Being of Women Who Were in Foster Care as Children. 2013;17(3):131–41.
 39. Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376–381.
 40. Wiesmann U, Niehörster G, Hannich HJ. Subjective health in old age from a salutogenic perspective. *Br J Health Psychol*. 2009;14(4):767–87.
 41. Lindström, B. ; Eriksson M. Salutogenesis – an introduction. *Hitch Guid to Salut pathways to Heal Promot*. 2010;2:76.
 42. Świtaj P, Grygiel P, Chrostek A, Nowak I, Wciórka J, Anczewska M. The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: are self-esteem and sense of coherence sequential mediators? *Qual Life Res*. 2017;26(9):2471–8.
 43. McCrae RR, Costa PT Jr. Recalled parent-child relations and adult personality. *J Pers* 1988; 56: 417–34.