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

Naderzadeh S[1], Khanjani M[*2], Mo'tamedi A [3]

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 β = 0.283 and β = 0.303, respectively. Self-esteem also had a significant mediating role in the link between childhood maltreatment and sense of coherence with β = 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 Tabatabai University, Tehran, Iran.

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

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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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. باوجوداین 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 ۰/۲۸۳و 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 قابل‌قبول 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 قابل‌قبول در کاهش علائم اضطراب در افراد سالمند باشد..

کلید واژه ها: 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.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

جمعیت جهان به‌سرعت 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 درحال‌توسعه 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].

بااین‌حال افزایش جمعیت سالمندان به‌موازات 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 ازجمله: 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 به‌عنوان ابزاری مفید در سیاست‌گذاری و مراقبت‌های بهداشتی سالمندان به کار گرفته‌شده و انگیزه‌بخش تحقیقات سالمندی موفق باشد [۳].

عوامل خطر اضطراب در سالمندان به‌خوبی شناخته‌شده نیست و تلاش برای شناسایی این عوامل، همچنان ادامه دارد [۶]. شواهد بسیاری بر ارتباط معنادار سابقه بدرفتاری‌های دوران کودکی با سلامت روان‌شناختی افراد، مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و کاهش بهزیستی روانی در دوره‌های بعدی زندگی تأکیددارند[۹]. نتیجه یک مطالعه مروری نشان می‌دهد که بدرفتاری‌های 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 بدرفتاری‌های دوران کودکی بر سلامت روان افراد و نقش حمایت اجتماعی به‌عنوان یک واسطه احتمالی در این رابطه پرداختند [۱۱]. بااین‌وجود، مکانیسم تأثیرگذاری بدرفتاری‌های 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

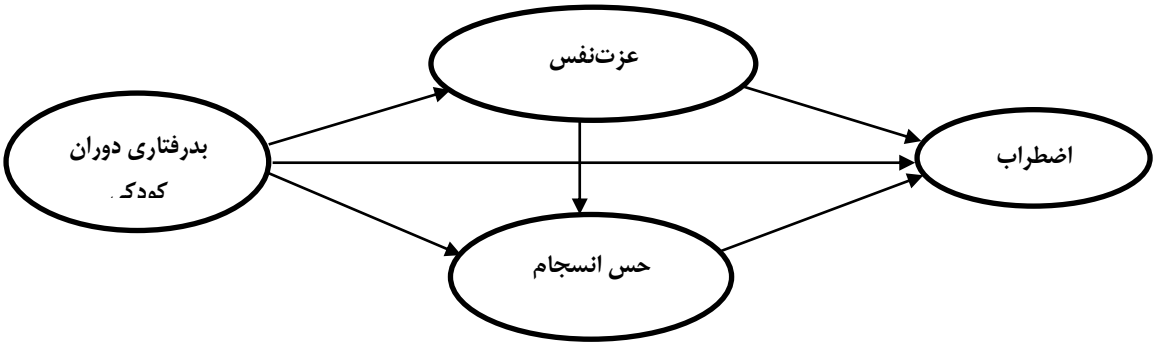
[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

مرکزی و تعیین‌کننده سطح سلامتی افراد است [۱۲]. از نظر آنتونوفسکی حس انسجام، یک جهت‌گیری کلی است که نشان می‌دهد یک فرد تا چه حد احساس اعتماد پویا و فراگیر دارد نسبت به این‌که ۱) محرک‌های ناشی از منابع درونی یا بیرونی، ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و قابل توضیح‌اند ۲) منابعی برای مقابله با این محرک‌ها در دسترس هستند ۳) مسائل پیش‌آمده چالش‌هایی هستند که ارزش صرف وقت و درگیر شدن را دارند. این سه جزء حس انسجام، قابل‌ادراک بودن، قابل مدیریت بودن و معنا داشتن نام دارند [۱۲]. بر اساس این نظریه حس انسجام بالاتر، پیش‌بین سلامت جسمی و روانی بیشتر در افراد است. تأثیر حس انسجام بر سلامت و به‌ویژه سلامت روان، همچنین مورد تائید پژوهش‌های بسیاری است. حس انسجام در تحقیقات بسیاری، به‌عنوان پیش‌بین سلامتی و سالمندی موفق [۱۳]، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، سلامت روان و دارای همبستگی منفی با نشانه‌های 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 فرمول‌بندی‌های اصلی آنتونوسکی و دیگر محققان در ادبیات سلوتوژنیک، فضای خانوادگی دوران کودکی یکی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین فاکتورهای رشد حس انسجام است. بنا بر پیشنهاد محققان، شرایط نامطلوب زندگی در دوران کودکی ممکن است حس انسجام بزرگ‌سالان را به روش‌های مختلفی ازجمله تأثیر منفی بر عزت‌نفس 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 می‌شود که در مبارزه با عوامل استرس‌زا مؤثر بوده و لازمه رشد حس انسجام قوی‌تر را فراهم می‌کنند. در مطالعه حاضر، عزت‌نفس به‌عنوان یک عامل مقاومت کلی و اثرگذار بر حس انسجام افراد در نظر گرفته‌شده است. عزت‌نفس که یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده موردبررسی در سلامت روان و کاهش پریشانی روان‌شناختی افراد است [۹]، کاملاً تحت تأثیر تجربیات دوران کودکی است. درواقع پرورش اولیه کودک و محیط زندگی او، یکی از مهم‌ترین منابعی است که بر حس انسجام نیز تأثیر می‌گذارد و منابع مقاومت کلی (در اینجا عزت‌نفس) از آن ناشی می‌شود [۱۴].

بر این اساس هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای حس انسجام و عزت‌نفس به‌عنوان مکانیسم زیربنایی رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

مواد و روش‌ها

پژوهش انجام‌شده، یک پژوهش مقطعی از نوع مطالعات همبستگی و به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری است که در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران بر روی ۲۳۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال صورت گرفت. به‌منظور محاسبه حجم نمونه، از نرم‌افزار 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 نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انجام شد. بر این اساس ۴ منطقه از مناطق شهر تهران به‌صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از هر منطقه به ترتیب تعدادی نواحی، خیابان و کوچه به شکل تصادفی تعیین و افراد سالمند هر کوچه به‌صورت خانه به خانه شناسایی شدند. داده‌ها توسط دو پرسشگر آموزش‌دیده جمع‌آوری شد. پرسشگرها پس از ارائه توضیحاتی راجع به تحقیق به افراد، در صورت موافقت ایشان نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام می‌کردند.

معیار ورود به مطالعه، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و ۶۰ سال سن، سابقه تجربه حداقل یکی از انواع کودک‌آزاری فیزیکی، عاطفی و غفلت پیش از سن ۱۸ سالگی و رضایت کامل در مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه برای نمونه‌ها، عدم تسلط به زبان فارسی، سابقه اختلالات روان‌شناختی قطعی قبلی، مشکلات شناختی شدید، فوت بستگان درجه‌یک طی شش ماه اخیر، ناتوانی برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه‌ها بود.

داده‌های دموگرافیک شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نمونه‌های موردپژوهش جمع‌آوری گردید. به‌منظور ارزیابی وضعیت اضطراب افراد از فرم کوتاه (۵ سؤالی) پرسشنامه اضطراب سالمندان[1] استفاده شد. این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه‌ی ۱۵ سؤالی اضطراب سالمندان است. در جمعیت ایرانی همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 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 پرسشنامه‌ی بین‌المللی تجربیات منفی

1 -GAI

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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 ازجمله 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[1] تولیدشده و امکان اندازه‌گیری نارسایی‌های کودکان در همه کشورها و مقایسه بین آن ها 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 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) درجه‌بندی‌شده است. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ قابل‌قبول (۸۳/.) مورد بررسی قرار گرفته است [۱۸].

پس از جمع‌آوری داده‌ها و انجام پیش‌پردازش‌های لازم در نرم‌افزار SPSS24، از نرم‌افزار واریانس محور PLS Smart124[2] 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 موردمطالعه 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 ذکرشده را داشتند.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری

لازم است قبل از تجزیه‌وتحلیل عاملی، کفایت نمونه‌گیری اندازه گیری شود. معیار اندازه‌گیری کفایت نمونه کایزر–مایر–اولکین[3] 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

1 -ACE IQ

2 -Smart Partial Least Squares
3 -Kaiser–Meyer–Olkin (KMO)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

کفایت نمونه (۰/۹۴۳) و کرویت بارتلت (X^2=۵۲۶۹.۲۷۶؛ ۴۰۶ =df؛ p=۰/۰۰۰) 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 واگرای مدل اندازه‌گیری است [۲۰]. ارزیابی پایایی مدل اندازه‌گیری از طریق بررسی پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی[1] 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)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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[1] 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 همگرای مدل اندازه-گیری، در مرحله نهایی روایی واگرا ارزیابی شد [۲۱]. در نرم‌افزار PLS ارزیابی روایی واگرا از طریق بررسی شاخص HTMT[2] که نشان‌دهنده میزان تمایز تجربی سازه‌ها از یکدیگر است [۲۰]. قابل انجام است. مقدار قابل‌قبول برای این شاخص مقادیر کمتر از ۰/۹ هستند. نتایج قابل‌مشاهده در جدول ۲ نشان‌دهنده مقادیر قابل‌قبول این شاخص در مطالعه حاضر است.

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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۲- روایی واگرا

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

ارزیابی مدل ساختاری

در ارزیابی مدل ساختاری، مسیرهای ساختاری بین سازه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این مرحله، تمرکز بر توانایی‌های پیش بینی 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 قابل‌توجه، متوسط و ضعیف در نظر گرفته‌شده‌اند [۲۲].

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

همچنین مقادیر Q^2 بزرگ‌تر از صفر نشان‌دهنده دقت پیش‌بینی قابل‌قبولی برای سازه‌های درون‌زای مدل ساختاری است. جدول ۳ نشان می‌دهد که همه مقادیر Q^2 قابل‌قبول و بیش از صفر هستند.

جدول ۳- مقادیر ضریب تعیین و کیفیت مدل ساختاری

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

ارزیابی معناداری فرضیات توسط بوت استرپینگ انجام شد[۲۳]. نتایج نشان داد که کلیه روابط ساختاری در $p<۰/۰۵$ معنی‌دار بودند. بر اساس نتایج قابل‌مشاهده در جدول ۴، بدرفتاری‌های دوران کودکی بر عزت‌نفس و حس انسجام سالمندان تأثیر منفی دارد. عزت‌نفس و حس انسجام نیز به‌نوبه خود با اضطراب دوران سالمندی رابطه معکوس دارند همچنین تأثیر معنادار عزت‌نفس بر حس انسجام سالمندان تائید شد. همچنین در مطالعه حاضر، شاخص برازش SRMR مقدار قابل‌قبول ۰/۸ به دست آمد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ٤- معناداری فرضیات مستقیم، شدت و جهت آن‌ها

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

تحلیل متغیر میانجی

از روش بوت استرپینگ سوبل برای ارزیابی اثر واسطه‌ای استفاده شد و جدول ۵ نتایج تجزیه وتحلیل میانجی را نشان می‌دهد. عزت‌نفس 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 عزت‌نفس 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 عزت‌نفس در تأثیر بدرفتارهای دوران کودکی بر حس انسجام دوران سالمندی تائید شد و ۳۰٪ از این تأثیر توسط عزت‌نفس 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 بیان‌شده دارای نقش واسطه‌ای جزئی بودند.

1 -Variance Accounted for

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۵- تحلیل متغیرهای میانجی

فرضیه	رابطه	ضریب مسیر مستقیم	ضریب مسیر غیرمستقیم	VAF	میانجی
فرضیه ۳	بدرفتاری ← عزت‌نفس ← اضطراب	۰/۶۶۶	۰/۲۸۳	۰/۲۹۸	میانجی جزئی
فرضیه ٦	بدرفتاری ← حس انسجام ← اضطراب	۰/۶۶۶	۰/۳۰۳	۰/۳۳۳	میانجی جزئی
فرضیه ۸	بدرفتاری ← عزت‌نفس← حس انسجام	-۰/۵۶۷	-۰/۲۴۵	۰/۳۰۱	میانجی جزئی

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و حس انسجام در تأثیر بدرفتاری‌های دوران کودکی بر اضطراب دوران سالمندی بود. به منظور بررسی این هدف، ۸ فرضیه متشکل از ۶ فرضیه علّی و ۳ فرضیه واسطه‌ای، ارائه و مورد آزمون قرار گرفت. بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده کلیه فرضیات مطالعه حاضر، مورد تائید قرار گرفت.

بر مبنای نتایج به دست آمده، بدرفتاری‌های تجربه‌شده در دوران کودکی بر عزت‌نفس سالمندان تأثیر معنادار دارد. به‌این‌ترتیب فرضیه اول مطالعه حاضر تائید 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 تائید نظریه دل‌بستگی بالبی است. بر اساس نظر بالبی، همزمان با حرکت به‌سوی 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 باارزش است. اما در مقابل کودک با دل‌بستگی ناایمن، تصویری بی‌کفایت و بی‌ارزش از خود دارد. این باورها به سایر افراد و موقعیت‌ها تعمیم‌یافته و اساس تشکیل عزت‌نفس 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، به‌سوی تفسیری منطبق بر طرح‌واره موجود راهنمایی می‌کند [۲۵]. این بدان معنی است که تجربیات اولیه کودک پایه و اساس عزت‌نفس بالا یا پایین را ایجاد می‌کند. اگرچه تجربیات بعدی در زندگی نیز ممکن است بر عزت‌نفس تأثیر بگذارد، اما هیچ‌کدام به‌اندازه روابط والدین و فرزند مهم نیستند [۲۶].

بر اساس ادبیات پژوهشی نیز، این فرضیه با نتایج مطالعات گریگر[1] و همکاران [۲۷]، دوپری[2] و همکاران [۲۸]، رادین[3] و همکاران [۲۹] نیز هم‌راستاست.

همچنین نتایج این مطالعه، تأثیر معنادار عزت‌نفس بر اضطراب دوران سالمندی و درواقع فرضیه دوم را تائید می‌کند. بر اساس نتایج به دست آمده سالمندانی که دارای سطوح پایین‌تر عزت‌نفس 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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. به‌عنوان‌مثال دزوتر[1] و همکاران [۳] ، آنیفانتاکیس[2] و همکاران [۳۱]، دراگست[3] و همکاران [۳۲]، کوی[4] و همکاران[۳۳].

اگرچه برخی جهت علیتی معکوس را قابل‌قبول 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 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 تائید مطالعاتی همچون مطالعه گانا[5] و همکاران[۳۶] هاچوالدر[6] و همکاران [۳۷]، بروسکاس[7] 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 تائید 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 تائید 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[8] 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 تائید 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

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

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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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 آسیب-زا، سالم بمانند و بهزیستی خود را بهبود بخشند.

فرضیه هفتم این مطالعه با توجه به تأثیر مستقیم و معنادار عزت-نفس بر حس انسجام سالمندان تائید 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 به‌عنوان‌مثال: ویزمن[1] و همکاران[۴۰]، لیندستروم[2] و همکاران [۴۱]، اسویتاژ[3] 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 تائید 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 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. تائید نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و حس انسجام در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب دوران سالمندی، نشان-دهنده تأثیر احتمالی مداخلات عملی جهت افزایش حس انسجام و عزت‌نفس به منظور کاهش علائم اضطرابی سالمندان است. از سوی دیگر تائید نقش واسطه‌ای عزت‌نفس در رابطه میان بدرفتاری‌های دوران کودکی و حس انسجام نشان می‌دهد که بهبود عزت‌نفس نه‌تنها 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 بااین‌حال مطالعات بسیار محدودی در زمینه سالمندی انجام‌شده 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

1 -Wiesmann
2 -Lindström
3 -Świtaj

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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.

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

▪ *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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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 EspnesEditors. 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, Shahrbabaki 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

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 Bookis. 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

(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. Bruskas 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.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-03]