

بررسی ارتباط روند زندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری در سالمندان

Investigating the relationship between life-trend and demographic characteristics with resilience in the elderly

Shahram Meanat Ali

M.A, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

Email: m.a_shahram@yahoo.com

Abdollah Moatamedy

Ph.d, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

Mahdi Khanjani

Ph.d, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

شهرام منت علی*

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

عبدالله معتمدی

استادتمام گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مهدی خانجانی

استادیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abstract

Considering the increasing elderly population, ageing characteristics, conflicting evidence of increased or decreased resilience in the elderly, and the necessity of investigating the possible impact of past life trends on current life of these people, the present study was conducted to investigate the relationship between life trends and demographic characteristics with resilience in the elderly. This mixed research combines qualitative (life-line drawing) and quantitative (regression) methods; the statistical population includes all older people in Tehran, the multi-stage cluster sampling method and the number of samples was 100 people. We used Interviews to collect demographic data and life-trends, The technique of drawing life graphs to examine life-lines, and Conner & Davidson resilience scale 2003 to collect the resilience variable. Three variables (R^2 , β and mean tolerance) were used to study life trends that could predict resilience changes. Also, demographic characteristics showed a significant relationship with resilience in the elderly. The higher average value of

چکیده

باتوجه به افزایش جمعیت سالمندان، خصوصیات توأم با سالمندی، شواهد متناقض از افزایش یا کاهش تاب‌آوری در سالمندان و لزوم بررسی تأثیر احتمالی روند زندگی گذشته بر زندگی فعلی این افراد، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه روند زندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری در سالمندان اجرا شد. این پژوهش آمیخته‌ای از روش کیفی (ترسیم خطوط زندگی) و کمی (رگرسیون) است، جامعه آماری شامل کل سالمندان شهر تهران، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و تعداد نمونه ۱۰۰ نفر انتخاب شد. از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌های جمعیت‌شناختی و روند زندگی، از تکنیک ترسیم گراف زندگی به منظور بررسی خطوط زندگی و برای بررسی تاب‌آوری نیز از پرسشنامه کانر و دیویدسون ۲۰۰۳ استفاده شد. برای بررسی روند زندگی از سه شاخص (R^2 ، β و میانگین تعابیر) استفاده شد که توانستند تغییرات تاب‌آوری را پیش‌بینی نمایند. همچنین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری در سالمندان رابطه معناداری را نشان دادند. بیشتر بودن مقدار میانگین تعابیر سالمندان تاب‌آور نشان می‌دهد که این گروه، علی‌رغم تجربه‌ی

the interpretations of resilient older people shows that despite experiencing stressful events almost equally and sometimes more than people without Resilience, this group evaluates their life-trends significantly more positively, and stressful events cause lesser negative interpretations in them.

Keywords: Resilience, life-trend, demographic characteristics, elderly.

رویدادهای استرس‌زای تقریباً برابر و بعضاً بیشتر از افراد بدون تاب‌آوری، روند زندگی خود را به طور معنی‌داری مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند و رویدادهای استرس‌زا به میزان کمتری موجب فراخوانی تعبیر منفی در آنها می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، روند زندگی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سالمند.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : خرداد ۱۴۰۲	پذیرش: مرداد ۱۴۰۲
--------------------	---------------------	-------------------

مقدمه

از آنجاکه جمعیت سالمندان در سراسر جهان و بخصوص در کشورهای در حال توسعه روبه‌افزایش است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰)، توجه به مسائل مربوط به سالمندان امری ضروری به نظر می‌رسد؛ یکی از مسائلی که توجه به آن در میان جمعیت سالمند می‌تواند راهگشای پویایی هرچه بیشتر جامعه باشد، تاب‌آوری است که به معنای صبر و شکیبایی در مقابله با مسائل آسیب‌زا، شرکت فعال در محیط اطراف و سازگاری با شرایط کنونی زندگی خود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، عملکرد بهتر از حدانتظار و یک عامل حمایتی روان‌شناختی به هنگام رویارویی با ناملازمات بخصوص در سنین سالمندی (تروی و همکاران، ۲۰۲۳؛ اسمیت - اوزبورن و فلدرهوف، ۲۰۱۶) تعریف می‌شود.

انسان در طول زندگی خود همواره با رویدادهای مختلفی روبه‌رو می‌شود که می‌توانند کم‌وبیش در زندگی وی تأثیراتی داشته باشند، روش جالبی که می‌توان در این مورد از آن بهره جست و به بررسی اتفاقات گذشته‌ی زندگی و تأثیرات آنها بر زندگی فعلی افراد پرداخت، تکنیک ترسیم روند زندگی است. روند زندگی که از آن به خط زندگی هم تعبیر می‌شود، توصیف و تصویری از عوامل تاریخی، سن و شخصیت و تأثیر این عوامل در زندگی فرد را نمایان می‌سازد (تاکینن و سوتاما، ۲۰۰۴). از طرفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت تأهل و... می‌توانند در سازگاری افراد با مشکلات زندگی و احتمالاً به تبع آن در تاب‌آوری، مؤثر باشند (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۲). همان‌طور که مشخص است عوامل مختلفی در رابطه با تاب‌آوری بررسی شده‌اند، با این حال، هنوز هم باید به دنبال گسترش دانش در این زمینه بود، چراکه شناسایی عوامل مرتبط با این پدیده بخصوص در جمعیت سالمند، در ارائه راهکارهایی در جهت بهبود شرایط زندگی در زمینه‌های مختلف می‌تواند مفید باشد. دوره سالمندی آخرین دوره رشد است که با ویژگی‌های منحصر به فرد خود، یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر انسانی است که باید برای هر چه زیباتر شدن این مرحله حساس، بیشترین تلاش را مبذول داشت (سلم‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۸؛ کشفی، ۱۳۹۳؛ آلمیرا و همکاران، ۲۰۱۹). آمارهای جهانی نشان می‌دهد که جمعیت گروه سنی سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به دو برابر خواهد رسید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

افراد سالمند علاوه بر تغییرات بیولوژیکی و فیزیولوژیکی که در بدن رخ می‌دهد با رویدادهای مهم زندگی از قبیل بازنشستگی، مرگ دوستان و اعضای خانواده، کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی و تغییراتی در روابط اجتماعی و وضعیت مالی مواجه می‌شوند (تجری و همکاران، ۱۴۰۲؛ عزیزی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ در چنین شرایطی است که تاب‌آوری به عنوان توانایی سازگاری با شرایط نامطلوب (هنشل و همکاران، ۲۰۲۰) و عاملی که به افراد در مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی یاری می‌رساند و کاهش افسردگی را در پی دارد (وایت و همکاران، ۲۰۱۰) مطرح می‌شود. در سال‌های اخیر به دلیل افزایش احتمال ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن و مواجه شدن با ناخوشی‌های متعدد در دوره سالمندی، توجه به این دوره از زندگی افزایش یافته است

(تریودی، مولو و مور، ۲۰۱۰). هر یک از این رویدادها، در کنار رویدادهایی که فرد در طول زندگی خود تجربه کرده است، می‌تواند بر روند زندگی وی تأثیر داشته باشد که با ترسیم روند زندگی فرد از طریق مصاحبه و دستیابی به یک شرح حال روانی، می‌توان این تأثیرات را بررسی نمود (معتمدی، ۱۳۸۴).

مطالعه و شناخت عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، منبعی برای مراقبت از افراد با ناخوشی‌های متعدد با رویکرد فردمحور و جامع هست (موزیری و همکاران، ۱۳۹۹؛ ایزدی اونجی و همکاران، ۱۳۹۴) که به‌طور بنیادی به سازگاری مثبت یا توانایی حفظ کردن و به‌دست‌آوردن مجدد سلامت روانی علی‌رغم تجربه مصیبت و سختی اشاره دارد (کسیدی و همکاران، ۲۰۲۳).

افزایش سالمندی جمعیت در ایران و جهان به دلایل مختلفی همچون کاهش مرگ‌ومیر در پی پیشرفت‌های پزشکی و افزایش نرخ امید به زندگی و... پدیده‌ای نوین به شمار می‌رود (سازمان بهداشتی کشور، ۱۴۰۰) و با افزایش مشکلات ناشی از آن، احتمال کاهش تاب‌آوری در سالمندان افزایش‌یافته و سالمندی را به یکی از پدیده‌های پیچیده و درخور توجه خاص علمی تبدیل کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی چگونگی ارتباط روند زندگی (و رویدادهای زندگی) و متغیرهای جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری در سالمندان است،

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. بین روند زندگی و تاب‌آوری در سالمندان رابطه وجود دارد و این متغیر می‌تواند تاب‌آوری را در سالمندان پیش‌بینی کند.
۲. بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تاب‌آوری در سالمندان رابطه وجود دارد و این متغیرها می‌توانند تاب‌آوری را در سالمندان پیش‌بینی کنند.

پیشینه پژوهش

معتمدی (۱۳۸۴) در پژوهشی به بررسی نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق» پرداخت. در این مطالعه که از تکنیک ترسیم روند زندگی استفاده شده بود، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که سالمندان موفق و غیر موفق از نظر تعداد و یا میزان تجربه رویدادهای زندگی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند، اما سالمندان غیر موفق، تجارب خود را منفی‌تر ارزیابی کرده و یا این احساس را دارند که آن تجارب تأثیری منفی بر زندگی‌شان گذاشته است.

قاسمی نواب و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی ارتباط با خدا بر اساس رویدادهای زندگی، هوش معنوی و ترسیم روند زندگی در سالمندان» بیان داشتند که؛ هر چه ارتباط با خدا افزایش یابد، شدت فشار روانی رویدادهای منفی زندگی کاهش می‌یابد و با افزایش میزان ارتباط با خدا رویدادهای خوشایند در روند زندگی نیز بالا می‌رود.

کیانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ، گزارش کردند که میزان تاب‌آوری در برابر سوگ در مردان نسبت به زنان، قدری بالاتر است.

کریمیان آبدر و کریمی افشار (۱۴۰۰) و قبادی و پرندین (۱۳۹۶) در پژوهش‌هایی اعلام کردند که بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و کیفیت زندگی می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند.

نتایج پژوهش صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که گروه‌درمانی معنوی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار برای افزایش شادی و سخت‌رویی سالمندان مفید باشد.

تاکینن و سوتااما (۲۰۰۴)، در پژوهشی تحت عنوان «خطوط زندگی سالمندان فنلاندی» به بررسی روند زندگی ۷۸ سالمند پرداخته و اعلام کردند که شکل خطوط زندگی یک دیدگاه نسبتاً مثبت و خوش‌بینانه در مورد زندگی فعلی و آینده را در میان

مردان و زنان سالمند نشان می‌داد. محتوای خطوط زندگی در مردان عمدتاً شامل مسائلی چون جنگ و کار بود و در زنان، مسائل مربوط به روابط انسانی و تحصیلات بیشتر دیده می‌شد.

ریز و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر سطح تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأثیر بسزایی دارد.

نتایج پژوهش الحاربی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که عواملی نظیر ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و... می‌توانند تاب‌آوری را در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه پیش‌بینی کنند.

نتایج پژوهش ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) ارتباط معناداری را بین انزوای اجتماعی، بهزیستی روانی و تاب‌آوری در سالمندان نشان داد.

گریف و نولتینگ (۲۰۱۳) به بررسی تاب‌آوری در خانواده‌های با کودک دچار ناتوانی رشدی پرداخت. نتایج مطالعه آنها نشان داد میان پذیرش موقعیت، الگوی مثبت ارتباط خانوادگی و تاب‌آوری رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

با افزایش سن، احساس بی‌ارزشی و کاهش نیرو در کنار تجارب نه‌چندان خوشایند گذشته می‌تواند مانع قابل توجهی در توانایی انطباق با مسائل مختلف در افراد سالمند باشد. از این رو، باتوجه به موارد مذکور و نقشی که افزایش تاب‌آوری می‌تواند در بهبود سطح زندگی سالمندان داشته باشد، در این پژوهش به بررسی ارتباط روند زندگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری در سالمندان پرداخته می‌شود. نیاز به بررسی تأثیر تجارب گذشته‌ی فرد بر کیفیت و شیوه‌ی زندگی و درک روابط این عوامل با زندگی فعلی افراد سالمند، می‌تواند نقش مهمی در ارائه‌ی طرح‌های آموزشی و مداخلات به افرادی که با سالمندان در ارتباط هستند، داشته باشد. در ایران در مورد ترسیم روند زندگی، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است، علاوه بر این، نیاز به بررسی تأثیر رویدادهای زندگی، شرایط فعلی زندگی و متغیرهای جمعیت‌شناختی در سطح تاب‌آوری افراد در سنین سالمندی، ضرورت انجام پژوهش حاضر را بیشتر نمایان ساخت.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع آمیخته (شیوه‌ی به‌هم‌تنیده^۱) است که طی آن به طور همزمان داده‌های کیفی (برای متغیرهای روند زندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی؛ از طریق مصاحبه) و داده‌های کمی (برای متغیر تاب‌آوری؛ از طریق پرسش‌نامه) جمع‌آوری شده و در مرحله تحلیل، باتکیه بر رویکرد نمایش مشترک داده‌ها از هر دو نوع کیفی و کمی (کرسول، ۲۰۱۳؛ به نقل از بازرگان، ۱۳۹۵) از داده‌های حاصل از مصاحبه و پرسش‌نامه، تحلیل و تفسیر به عمل می‌آید.

جامعه آماری این پژوهش: کلیه‌ی سالمندان شهر تهران است. حجم جامعه (طبق اعلام مرکز ملی آمار در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵) عبارت است از: جمعیت سالمندان (۶۵ سال به بالا) شهر تهران، ۷۳۵۶۹۵ نفر است؛ و بر اساس فرمول تباچینگ و فیدل (۲۰۰۷) که به تخمین حجم نمونه در پژوهش‌هایی که بر اساس تحلیل رگرسیون انجام می‌شوند، می‌پردازد؛ حداقل حجم نمونه آماری در پژوهش حاضر ۶۶ نفر تخمین زده می‌شود؛

$$N > 50 + 8m$$

m: تعداد متغیرهای پیش‌بین.

حجم نمونه ۱۰۰ نفر برای این پژوهش مناسب به نظر می‌رسد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ به این ترتیب که در ابتدا از ۲۲ منطقه‌ی شهر تهران، ۶ منطقه به طور تصادفی انتخاب شدند و از هر منطقه نیز ۶ خیابان به طور تصادفی انتخاب و به اجرای پژوهش در پارک‌ها، مساجد و سایر اماکن عمومی واقع در خیابان‌های هدف، پرداخته شد.

¹ Embedded

ابزارهایی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند، عبارتند از:

۱- تکنیک ترسیم روند زندگی

در ترسیم روند زندگی، از شرکت کنندگان خواسته می‌شود (طی مصاحبه) مهمترین رویدادهای زندگی خود را از اولین حافظه کودکی تا سن فعلی ارائه نمایند (معمدی، ۱۳۸۴). در این پژوهش، از پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل که تمامی رویدادهای مهم را فهرست کرده است به عنوان یک ابزار کمکی به منظور کاهش احتمال عدم یادآوری برخی رویدادهای متعلق به گذشته های دور و پیشبرد چارچوب یکسان مصاحبه برای تمام آزمودنی ها، در جریان مصاحبه و به شکل شفاهی استفاده شد. در این مصاحبه پاسخ های آزمودنی ها در طیفی از ۳۰- تا ۳۰+ نمره گذاری شد. در پایان، نمراتی که آزمودنی ها به رویدادهای مختلف زندگی اختصاص داده بودند بر روی یک گراف استانداردسازی شده منتقل و از اتصال نقاط، یک خط حاصل می شد که مبین روند زندگی افراد بود. در این گراف، خط صفر افقی در وسط صفحه و خطوط افقی به تعداد مساوی در دو طرف خط صفر افقی قرار دارند که میزان مثبت یا منفی تعبیر شدن رویدادهای زندگی از سوی شرکت کنندگان را نشان می دهد. و هر یک از خطوط عمودی نشان دهنده یک دهه از زندگی فرد است.

۲- پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نتایج تحلیل عاملی که کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) انجام دادند حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل است (بشارت و همکاران، ۱۳۸۷).

عبارات مربوط به هر خرده مقیاس:

خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵- ۲۴- ۲۳- ۱۷- ۱۶- ۱۲- ۱۱- ۱۰

خرده مقیاس اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی: ۲۰- ۱۹- ۱۸- ۱۵- ۱۴- ۷- ۶

خرده مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸- ۵- ۴- ۲- ۱

خرده مقیاس کنترل: ۲۲- ۲۱- ۱۳

خرده مقیاس تأثیرات معنوی: ۹- ۳

این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده و ضریب پایایی آلفای آن را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز مقدار ۰/۸۸۷ و برای هر یک از زیرمقیاس‌ها تا به ترتیب: ۰/۷۱۳، ۰/۷۲، ۰/۷۵۳، ۰/۷۵۲، ۰/۷۱۷ به دست آمد.

در نهایت، اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۷، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده از طریق مصاحبه از روش‌های توصیفی، مقوله‌بندی اطلاعات و استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد.

برای پاسخگویی به فرضیه اول و به منظور بررسی رابطه بین روند زندگی و تاب‌آوری، از ماتریس همبستگی، آزمون t گروه‌های مستقل و تحلیل رگرسیون بهره برده می‌شود.

برای پاسخگویی به فرضیه دوم و به منظور بررسی رابطه تاب‌آوری و متغیرهای جمعیت‌شناختی، از تحلیل واریانس یک‌راهه و ضریب همبستگی پیرسون (در مورد متغیر سن) استفاده شده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد ۱۰۰ نفر آزمودنی شامل ۵۲ مرد و ۴۸ زن مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی آن‌ها ۷۵/۴۶ بود. کم سن‌ترین فرد ۶۵ سال و مسن‌ترین فرد ۹۰ سال سن داشت.

در شکل ۱، فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مختلف، نشان داده شده است؛

شکل ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بر حسب فراوانی



در جدول ۱، اطلاعاتی در مورد متغیر پیش‌بین «روند زندگی» ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه مربوط به متغیر روند زندگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
خط زندگی (R^2)	۰/۱۸۲۱۳	۰/۰۸۳۳	۰/۰۸۶	۲/۵۰۵
مولفه گذار (β)	-۰/۱۴۴۸	۰/۱۷۸۳	-۰/۶۶۳	۰/۲۸۱
میانگین تعابیر	۷/۱۱۲	۷/۴۴۸	-۷/۱	۱۹/۵

در این پژوهش برای تحلیل نتایج حاصل از اجرای تکنیک ترسیم روند زندگی از چند شاخص آماری مختلف استفاده شده است؛ ۱. محاسبه خط روند زندگی (R^2)؛ در مواردی که تنها یک متغیر وجود داشته باشد (در اینجا؛ نمرات تعبیر آزمودنی‌ها از خوشایند یا ناخوشایندی رویدادها)، می‌توان از شاخص R^2 (که معرف رگرسیون خطی است) برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد،

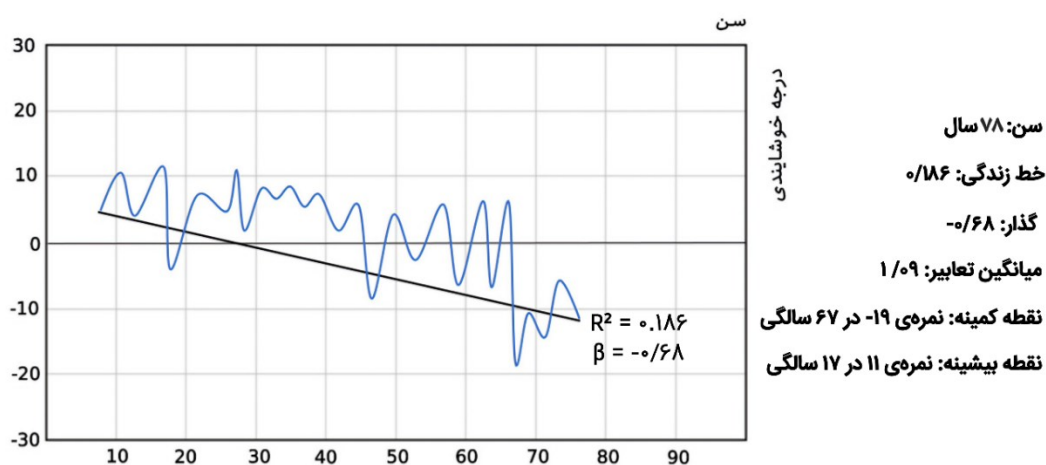
در این تحقیق R^2 از طریق اجرای رگرسیون بین نمرات روند زندگی و سنین آزمودنی‌ها به دست آمد؛ هر چه میزان R^2 مربوط به نمودار یک سالمند بیشتر/کمتر باشد حاکی از پراکندگی کمتر/بیشتر نمرات در اطراف خط رگرسیون است.

۲. محاسبه‌ی شاخص β که در آزمون رگرسیون، معرف شیب خط است و در اینجا β شیب خط روند زندگی را مشخص می‌کند؛ در واقع β مقدار تغییرات مثبت و منفی خط زندگی را در گذر زمان بیان می‌کند؛ هرچه قدرمطلق این مقدار بیشتر باشد نشانه‌ی شیب بیشتر و سرعت صعود یا نزول بیشتر خط زندگی است.

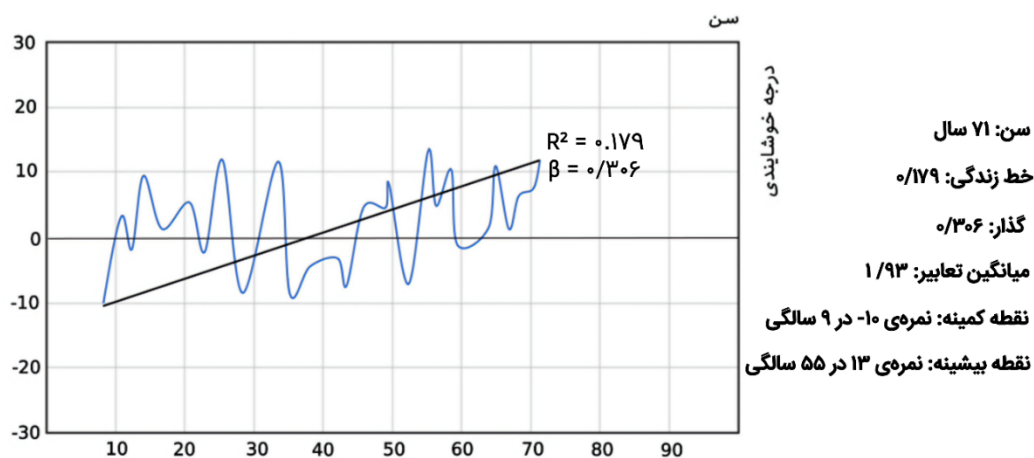
۳. محاسبه سطح میانگین خط زندگی: جمع جبری نمرات هر فرد به رویدادهای زندگی‌اش از ابتدا تا آخرین رویداد در سن فعلی محاسبه شده و پس از آن میانگین نمرات تعیین می‌شد.

در ادامه، گراف روند زندگی دو تن از آزمودنی‌ها به همراه برخی مشخصات آن‌ها آورده شده است:

شکل ۲- گراف زندگی یکی از آزمودنی‌های مرد



شکل ۳- گراف زندگی یکی از آزمودنی‌های زن



فرضیه‌ی اول: بین روند زندگی و تاب‌آوری در سالمندان رابطه وجود دارد و روند زندگی می‌تواند تاب‌آوری را در سالمندان پیش‌بینی کند.

در جدول ۲ مقدار همبستگی بین متغیر پیش‌بین «روند زندگی» و متغیر ملاک «تاب‌آوری» مورد محاسبه قرار گرفته است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین روند زندگی و تاب‌آوری

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								-	۱. خط زندگی (R^2)
							-	-0/292**	۲. گذار (β)
						-	0/12	-0/346**	۳. میانگین تعابیر
					-	0/26**	0/196*	-0/26**	۴. تصور از شایستگی فردی
				-	0/762**	0/194*	0/211*	-0/29**	۵. اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی
			-	0/834**	0/74**	0/246*	0/186	-0/258**	۶. پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن
		-	0/716**	0/67**	0/633**	0/18	0/14	-0/201*	۷. کنترل
	-	0/675**	0/705**	0/68**	0/627**	0/197*	0/16	-0/246*	۸. تأثیرات معنوی
-	0/756**	0/773**	0/835**	0/836**	0/824**	0/268**	0/15	-0/345**	۹. تاب‌آوری (کل)
*P< 0/05 **P< 0/01									

با توجه به نتایج جدول ۲، متغیر روند زندگی (R^2) با زیر مقیاس‌های تاب‌آوری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ رابطه منفی معناداری دارد. متغیر روند زندگی (β) تنها با متغیرهای تاب‌آوری (تصور از شایستگی فردی) و تاب‌آوری (اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی) در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری دارد؛ و متغیر روند زندگی (میانگین خط) با متغیر تاب‌آوری (کنترل) و تاب‌آوری (تأثیرات معنوی) رابطه معناداری ندارد؛ ولی با سایر زیرمقیاس‌های تاب‌آوری و تاب‌آوری (کل) در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ رابطه معناداری دارد.

در ادامه، به منظور بررسی قابلیت پیش‌بینی پذیر بودن متغیر تاب‌آوری از طریق روند زندگی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود.

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون آنوا

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۱/۳۱۴	۳	۳/۷۷۱	۱۳/۹۱۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۶/۰۱۹	۹۶	۰/۲۷۱		
کل	۳۷/۳۳۳	۹۹			

با توجه به نتایج جدول ۳ و مقدار به‌دست‌آمده‌ی F که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است، بنابراین متغیر پیش‌بین از قدرت تبیین برخوردار بوده و قادر است که میزان تغییرات و واریانس متغیر ملاک را توضیح دهد.

جدول ۴- تحلیل رگرسیون تاب‌آوری بر اساس متغیر پیش‌بین روند زندگی

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری	R	مجذور R	مجذور R تعدیل‌شده
	بتا	خطای استاندارد	بتا				
ثابت	۳/۴۱۲	۰/۱۵۱	۲۲/۵۹	۰/۰۰۱			
خط زندگی	-۰/۹۸۱	۰/۰۶	-۰/۱۵۲	-۴/۹۷	۰/۵۷۳	۰/۳۲۹	۰/۳۱۴
گذار	۰/۱۸	۰/۰۲۸	۰/۱۱۳	۱/۴۵۲			
میانگین تعبیر	۰/۳۰۶	۰/۰۱۱	۰/۱۷۱	۹/۵۱۳			

بر اساس یافته‌های جدول ۴، متغیر پیش‌بین «روند زندگی» توانست ۳۱/۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی «تاب‌آوری» را پیش‌بینی نماید.

فرضیه دوم: بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تاب‌آوری در سالمندان رابطه وجود دارد. برای بررسی رابطه سن و تاب‌آوری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و مشخص شد که؛ متغیر سن با متغیر تاب‌آوری رابطه منفی دارد و این رابطه در سطح ۰/۰۵ معنادار شده است (ضریب پیرسون: -۰/۱۷۱؛ با سطح معناداری ۰/۰۳۶) و حاکی از آن است با افزایش سن در جمعیت سالمندان، کاهش میزان تاب‌آوری دیده می‌شود. برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده شد.

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای متغیرهای تاب‌آوری و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	آماره F	سطح معناداری
جنسیت	بین‌گروهی	۱۴/۶۱۲	۱	۱۴/۶۱۲	۴/۴۳	۰/۰۲۸
	درون‌گروهی	۳۲۲/۶۷	۹۸	۳/۲۹۲		
وضعیت تأهل	بین‌گروهی	۲/۵۷۶	۱	۲/۵۷۶	۸/۴۷	۰/۰۰۶
	درون‌گروهی	۲۹/۸۳۱	۹۸	۰/۳۰۴		
وضعیت اشتغال	بین‌گروهی	۳/۴۲۸	۴	۰/۸۵۷	۲/۶۲	۰/۰۴
	درون‌گروهی	۳۱/۱۴۳	۹۵	۰/۳۲۷		
وضعیت مسکن	بین‌گروهی	۱/۸۵۱	۱	۱/۸۵۱	۵/۴۴	۰/۰۱۹
	درون‌گروهی	۳۳/۳۸۱	۹۸	۰/۳۴		
سطح تحصیلات	بین‌گروهی	۶۴۴/۳	۴	۰/۸۹۹	۲/۹۶	۰/۰۳۶
	درون‌گروهی	۲۸/۸۶	۹۵	۰/۳۰۳		

باتوجه به سطح معناداری مربوط به متغیر «جنسیت» می‌توان گفت که این متغیر توانایی پیش‌بینی «تاب‌آوری» در سالمندان را سطح ۰/۰۵ دارد، چراکه مقدار F محاسبه‌شده برای این متغیر (۴/۴۳) از مقدار F جدول در سطح خطای ۰/۰۵ (که حدود ۳/۹ است) بزرگ‌تر است ولی از مقدار F در سطح خطای ۰/۰۱ (که حدود ۶/۹ است) کوچک‌تر است، بنابراین در مورد متغیر جنسیت باید گفت که: متغیر «جنسیت» می‌تواند متغیر تاب‌آوری را سطح خطای ۰/۰۵ در سالمندان پیش‌بینی کند. همچنین متغیرهای «وضعیت تأهل» و «وضعیت مسکن» در سطح ۰/۰۱ و متغیرهای «وضعیت اشتغال» و «سطح تحصیلات» نیز در

سطح ۰/۰۵، می‌توانند متغیر تاب‌آوری را در سالمندان پیش‌بینی کنند؛ چراکه اختلاف بین میانگین‌های متغیر «تاب‌آوری» در گروه‌های مختلف مربوط به این ۴ متغیر، معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس فرضیه‌ی اول، شاخص خط زندگی (R^2) با زیر مقیاس‌های تاب‌آوری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ رابطه منفی معناداری دارد و با متغیر تاب‌آوری (کل) دارای همبستگی 0.345^{**} در سطح ۰/۰۱ است و توانست به‌طور معناداری ۳۱/۴ درصد از تغییرات تاب‌آوری در سالمندان را پیش‌بینی کند.

شاخص گذار (β) تنها با متغیرهای تاب‌آوری (تصور از شایستگی فردی) و تاب‌آوری (اعتماد به‌خود به‌غیر از فردی/تحمل عاطفه منفی) در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری دارد؛ و شاخص میانگین تعبیر با متغیر تاب‌آوری (کنترل) و متغیر تاب‌آوری (تأثیرات معنوی) رابطه معناداری ندارد؛ ولی با سایر زیرمقیاس‌های تاب‌آوری و تاب‌آوری (کل) در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ رابطه‌ی معناداری دارد. درواقع رویدادهایی که افراد در گذشته تجربه کرده‌اند بر میزان تاب‌آوری آنها تأثیرگذار است، تفسیر نمره‌های روند زندگی به این صورت است که هر قدر میزان شاخص خط زندگی کاهش می‌یابد تاب‌آوری در سالمندان افزایش می‌یابد و هر زمان که میانگین تعبیر افزایش می‌یابد تاب‌آوری در سالمندان نیز افزایش می‌یابد، به بیان دیگر فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر وجود ارتباط بین متغیر روند زندگی با تاب‌آوری در سالمندان تأیید می‌شود؛ اما بین شاخص β و متغیر تاب‌آوری، رابطه معناداری وجود ندارد.

کوچک‌تر بودن میزان R^2 در افراد تاب‌آور، نشان‌دهنده‌ی این است که افراد تاب‌آور، در مقایسه با افراد بدون تاب‌آوری، با وجود تجربه رویدادهای یکسان و در برخی موارد، شدیدتر و پرتعدادتر، در مقابل شرایط مختلف زندگی انعطاف‌پذیرترند و توانایی زیادی برای پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف درباره یک موقعیت یا مسئله خاص دارند و به تعبیر ماستن (۱۹۹۹) نه تنها تاب‌آوری خود را از دست نداده بلکه در این راه بر توانایی ویژه‌ی آنها در تجزیه و تحلیل مشکلات خود و اطرافیان، افزوده می‌شود. این یافته با نتیجه پژوهش انتخابی و همکاران (۲۰۱۹) که بیان می‌دارد: تاب‌آوری می‌تواند موجب حفظ و ارتقای سلامت روان افراد شود، مطابقت دارد.

در پژوهش حاضر، به هنگام مصاحبه برای ترسیم روند زندگی، افراد تاب‌آور به هنگام بیان حس خود در مورد رویدادی مثل سربازی فرزندان، حس کمتر ناخوشایندی را گزارش نموده و بیشتر به نکات مثبتی که از سربازی خود به یاد می‌آوردند اشاره می‌کردند و می‌گفتند: از رویدادهایی که خودم قبلاً در زندگی تجربه کرده بودم به فرزندم می‌گفتم و به او می‌فهماندم که این مشکل، مشکل چندانی بزرگی نیست. این نوع واکنش در افراد تاب‌آور می‌تواند نشان‌دهنده‌ی ویژگی همدلی باشد که ماستن (۱۹۹۹) به آن اشاره کرده و بیان می‌کند؛ تاب‌آورها دارای توانایی برقراری رابطه توأم با احترام متقابل با دیگران هستند که موجب به‌هم‌پیوستگی بین آنها و سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی می‌شود، اما در افراد بدون تاب‌آوری چنین واکنش‌هایی کمتر دیده می‌شد. به عبارتی دیگر، تجاربی که افراد تاب‌آور در زندگی گذشته‌ی خود داشته‌اند می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری بیشتر آنها در زندگی فعلی و آینده شود. این ویژگی افراد تاب‌آور به ماهیت پویای تاب‌آوری اشاره می‌کند که در این رابطه می‌توان به نتایج چند تحقیق از جمله امیری و همکاران (۱۳۹۹)، غایتی و رضاخانی (۱۴۰۱) و میرو و نیوول (۲۰۱۹) اشاره کرد که تاب‌آوری را فرآیندی پویا می‌دانند که در آن، افراد با وجود تجارب آسیب‌زا و حتی مصیبت‌بار، سازگاری مثبت و افزایش سطح بهزیستی روانی از خود نشان می‌دهند و در طول زمان نیز این ویژگی را در خود حفظ می‌کنند. همچنین کامپفر (۱۹۹۹)؛ به نقل از سامانی و همکاران، (۱۳۸۶) به این نکته اشاره می‌کند که سازگاری مثبتی که افراد تاب‌آور با شرایط و

رویدادهای مختلف زندگی دارند، ممکن است که هم پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به‌عنوان پیشایند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود.

در رابطه با میانگین تعابیر، بیشتر بودن مقدار میانگین تعابیر سالمندان تاب‌آور حاکی از آن است که این گروه، با وجود تجربه‌ی رویدادهای استرس‌زای تقریباً برابر و در برخی موارد بیشتر از افراد بدون تاب‌آوری، روند زندگی خود را به طور معنی‌داری مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند و رویدادهای استرس‌زا به میزان کمتری موجب فراخوانی تعابیر منفی در آنها می‌شود، درواقع میزان فراخوانی تعابیر منفی در افراد تاب‌آور هم از نظر تعداد و هم از نظر شدت در مقایسه با سالمندان بدون تاب‌آوری، کمتر است. به عبارت دیگر، تعابیر منفی در افراد تاب‌آور نیز به‌مانند افراد بدون تاب‌آوری، مشاهده می‌شود؛ اما شدت و تعداد این واکنش‌ها و تعابیر منفی کمتر است، مطابق نظر بونانو (۲۰۰۴) و هوانگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ تاب‌آوری مترادف با آسیب‌ناپذیری نسبت به تنش در افراد واجد آن نیست، بلکه نشان‌دهنده‌ی انعطاف‌پذیری بیشتر این افراد در برابر رویدادهای زندگی است.

پس از بررسی فرضیه دوم، مبنی بر این که بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تاب‌آوری در سالمندان رابطه وجود دارد. مشخص شد که متغیر سن با متغیر تاب‌آوری، در سطح ۰/۰۵ رابطه منفی معناداری دارد که با نتایج پژوهش تانگ و همکاران (۲۰۲۱) و پژوهش کبیری نسب و عبدالله زاده (۱۳۹۶) همخوانی دارد.

در مورد متغیر جنسیت، اختلاف بین میانگین‌های متغیر «تاب‌آوری» در زنان و مردان سالمند در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و به همین دلیل متغیر «جنسیت» توانایی پیش‌بینی تاب‌آوری در سالمندان را داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش کیانی و همکاران (۱۳۹۹) که گزارش کردند: میزان تاب‌آوری در برابر سوگ در مردان نسبت به زنان، قدری بالاتر است، همسویی دارد؛ اما یا نتیجه تحقیق لیو و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اینکه متغیر جنسیت توانایی پیش‌بینی تاب‌آوری را در افراد دارد و توانایی زنان در تاب‌آوری و مقابله با مسائل آسیب‌زا، مقداری از مردان بیشتر است، تفاوت دارد، باتوجه به نتایج پژوهش حاضر و دو پژوهش ذکر شده که اختلاف بین سطح تاب‌آوری در مردان و زنان چندان شدید نبود، شاید بتوان عامل تفاوت‌های فرهنگی و سبک زندگی بین جوامع ایرانی (موارد مطالعه در پژوهش حاضر و پژوهش کیانی و همکاران) و کانادایی (در مطالعه لیو و همکاران) در این زمینه دخیل دانست.

متغیرهای «وضعیت تأهل» و «وضعیت مسکن» در سطح ۰/۰۱ و متغیرهای «وضعیت اشتغال» و «سطح تحصیلات» در سطح ۰/۰۵، توانستند که متغیر تاب‌آوری را در سالمندان پیش‌بینی کنند. به این صورت که با افزایش سطح این متغیرها، سطح تاب‌آوری در سالمندان نیز افزایش می‌یابد.

پس از بررسی به‌عمل‌آمده در مورد ارتباط میزان تاب‌آوری سالمندان متأهل، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معناداری بین میزان تاب‌آوری و وضعیت تأهل وجود دارد که این نتایج با پژوهش آیدوگان و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد که طی آن گزارش کردند: افراد متأهل به واسطه‌ی داشتن راهکارهای مقابله‌ای مثبتی که دارند، در مقابله با شرایط انزوای ناشی از قرنطینه در دوران همه‌گیری کرونا، از تاب‌آوری بیشتری برخوردارند.

در رابطه با متغیر سطح تحصیلات، این پژوهش با یافته‌های پژوهش الحاربی و همکاران (۲۰۲۰) تحت عنوان «ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله و تاب‌آوری مؤثر بر خستگی ناشی از شفقت و دلسوزی در پرستاران مراقبت‌های ویژه: یک مطالعه مقطعی» همخوانی دارد که اعلام می‌کند سطح تحصیلات با تاب‌آوری رابطه مستقیم دارد به شکلی که با افزایش سطح تحصیلات، تاب‌آوری نیز افزایش می‌یابد.

متغیر وضعیت اشتغال نیز با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری داشت. در این مورد می‌توان به نتایج تحقیق لیو و همکاران (۲۰۲۲) که با نتایج پژوهش حاضر هماهنگی دارد اشاره کرد که نشان داد در میان افراد تحصیل‌کرده‌ای که وضعیت اشتغال متزلزلی دارند، تاب‌آوری در برابر مشکلات زندگی پایین‌تر است.

در رابطه با متغیر وضعیت مسکن، مشاهده شد؛ افرادی که داری مسکن شخصی بودند نسبت به افرادی که در منزل استیجاری یا منزل فرزندان سکونت داشتند، تاب‌آوری بیشتری داشتند، از آنجاکه وضعیت مسکن با وضعیت اقتصادی و سطح درآمد ارتباط دارد می‌توان به نتایج تحقیقاتی که به بررسی ارتباط وضعیت اقتصادی و سطح درآمد با تاب‌آوری پرداخته‌اند، استناد جست که از آن جمله می‌توان به پژوهشی از ریز و همکاران (۲۰۲۰) تحت عنوان «تاب‌آوری و وضعیت اجتماعی - اقتصادی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان کلمبیایی» اشاره کرد که بیان می‌دارد؛ وضعیت اجتماعی - اقتصادی با تأثیر بر سطح تاب‌آوری سالمندان می‌تواند به افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی کمک کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * تعداد بالای سوالات در کنار سوالات شفاهی در جریان مصاحبه که به دلیل بررسی تمام عمری، در برخی موارد باعث خستگی آزمودنی‌ها و طولانی تر شدن روند اجرای پژوهش می‌شد.
- * سطح پائین سواد خواندن و نوشتن در برخی آزمودنی‌ها که تکمیل پرسشنامه‌ها را طولانی تر می‌کرد.
- * کمبود پژوهش‌های علمی به روز در مورد متغیر روند زندگی که فرآیند نگارش و استناد را با مشکل مواجه می‌کرد.

در پایان، چند پیشنهاد پژوهشی و کاربردی ارائه می‌شود:

پیشنهادهای پژوهشی

- * انجام پژوهش‌های علمی در زمینه مطالعه روند زندگی افراد جوامع آماری مختلف ازجمله میان‌سالان و جوانان، به‌منظور پیش‌بینی زندگی آینده با توجه به خطوط زندگی گذشته.
- * مطالعه روند زندگی افراد در فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف و بررسی ارتباط آن با متغیرهای دیگری که روند زندگی احتمالاً بر آن‌ها تأثیرگذار است.
- * استفاده از سایر روش‌های تحقیق، ازجمله روش‌های کیفی و تحلیل محتوا به‌منظور بررسی روند زندگی افراد و بررسی تأثیر رویدادهای زندگی به شکل صرفاً کیفی.
- * انجام تحقیقات در زمینه تفاوت بین فرهنگ‌های مختلف در رابطه با تأثیر عوامل مختلف جمعیت‌شناختی بر سطح تاب‌آوری افراد در گروه‌های سنی مختلف از طریق سایر روش‌های پژوهشی همچون تحلیل معادلات ساختاری، فراتحلیل و...
- پیشنهادهای کاربردی:

* با توجه به رابطه‌ای که رویدادهای زندگی با تاب‌آوری سالمندان دارند، توصیه می‌شود که نهادهای اجرایی و فرهنگی به تدوین برنامه‌هایی برای افزایش کیفیت زندگی در سطح جامعه و بخصوص در جمعیت سالمندان بپردازند تا از این رهگذر بتوان به جامعه‌ای پویا رسید.

* توجه به نیازهای روانی سالمندان در برنامه‌های آموزشی بهداشت و سلامت جامعه

* انجام پژوهش‌های کاربردی در زمینه مطالعه روند زندگی افراد مختلف جامعه توسط نهادهای اجرایی به‌منظور رسیدن به راهکارهایی برای افزایش کیفیت زندگی در سطح جامعه.

منابع

- [۱] امیری، مژگان؛ آزادی، رویا و رنجبر، محمد جواد، (۱۳۹۹). بررسی معادله ساختاری امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی با میانجیگری حمایت اجتماعی در تاب‌آوری سالمندان ۶۹ - ۶۵ ساله در کهریزک البرز، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران، ۱۱۴۰۷۱۵.
- [۲] ایزدی اونجی، فاطمه؛ حسنی، چرخیده؛ رخشان، مهناز و علوی مجد، حمید. (۱۳۹۴). تبیین ساختار تاب‌آوری در سالمند مبتلا به بیماری مزمن. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۵(۴)، ۳۱۴-۳۲۵.
- [۳] بازرگان، عباس، ۱۳۹۵. مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته، تهران: دیدار.
- [۴] تجری، طویه؛ جوان‌نشان، مهین‌دخت و بیانی، مرضیه. (۱۴۰۲). مفاهیم و تصاویر سالمندی از منظر مؤلفه‌های روان‌شناختی در برنامه درسی دوره ابتدایی نظام آموزشی ایران. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۸ (۱): ۲-۱۳.
- [۵] سازمان بهزیستی کشور. (۱۴۰۰). معاونت توان‌بخشی، <https://behzisti.ir/xpkw>.
- [۶] سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- [۷] صدری دمیرچی، اسماعیل؛ محمدی، نسیم؛ رضانی، شکوفه و امان‌زاد، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند، ۱(۲)، ۵۳-۴۲.
- [۸] عزیزی، امیر؛ سپهوندی، محمدعلی؛ پیدا، نگین و محمدی، جواد. (۱۳۹۴). بررسی رویکردی مؤثر به پیری: مطالعه نظریه داده بنیاد. فصلنامه سالمند، ۱۰(۴).
- [۹] غایتی، محبوبه و رضاخانی، سیمین‌دخت. (۱۴۰۱). نقش میانجی گر تاب‌آوری در رابطه بین نگرش مذهبی و منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی در زنان سالمند. مجله رویش روان‌شناسی، ۱۱(۹)، ۷۸، ۱۰۲-۹۱.
- [۱۰] قاسمی نواب، امیر؛ معتمدی، عبدالله و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ارتباط با خدا بر اساس رویداد‌های زندگی، هوش معنوی و ترسیم روند زندگی در سالمندان. سلامت و مراقبت، ۱، ۵۷-۶۹.
- [۱۱] آقبادی، سمانه و پرندین، شیما. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تاب‌آوری سالمندان مقیم سراهای سالمندان براساس کیفیت زندگی آنها. دهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- [۱۲] کبیری نسب، یوسف؛ عبدالله زاده، حسن، ۱۳۹۶. اثر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان شهرستان بهشهر. تازه‌های علوم شناختی. ۷۶. ۲۰-۲۷.
- [۱۳] کریمیان آبدر، بتول و کریمی افشار، عشرت. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا. مجله پرستاری و مامایی، ۱۹ (۱۱): ۸۸۸-۸۹۶.
- [۱۴] کشفی، منصور. (۱۳۹۳). سالمندی در ادب پارسی. چاپ دوم، تهران: همسایه.
- [۱۵] کیانی، احمدرضا؛ فتحی، داوود؛ هنرمند قوجه بیگلر، پژمان؛ عبدی، سیما؛ استاجی، رضا، ۱۳۹۹. رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۴۱. ۱۵۷-۱۸۰.
- [۱۶] محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. رساله ی دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- [۱۷] معتمدی، عبدالله. (۱۳۸۴). نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱(۴)، ۲۰۳-۱۸۹.
- [۱۸] موزیری، عباس؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ اسمعیلی، معصومه و یونسی، جلیل. (۱۳۹۹). مدل یابی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خانواده ایرانی. مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۹۵)، ۱۴۰۱-۱۴۰۹.

- [19] Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 22(1), 20-27.
- [20] Almira, L., Hanum, L., & Menaldi, A. (2019). Relationship with children and the psychological well-being of the elderly in Indonesia. *SAGE Open Medicine*, 7:16. <https://doi.org/10.1177%2F2050312119836026>.
- [21] Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59(1), 8-20.
- [22] Cassidy, S., Mawdsley, A., Langran, C., Hughes, L., & Willis, S. C. (2023). A Large-scale Multicenter Study of Academic Resilience and Well-being in Pharmacy Education. *American journal of pharmaceutical education*, 87(2).
- [23] Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- [24] Entekhabi, F., Falsafinejad, M., & Sanago, A. (2019). "The relationship between optimism and humor with the resilience of female nurses working in Isfahan hospitals". *Scientific Journal of Gorgan University of medical sciences*, 21(1), 87-93.
- [25] Greeff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Fam Syst Health*, 31(4), 396-405.
- [26] Henshall, C., Davey, Z., & Jackson, D. (2020). Nursing resilience interventions- A way forward in challenging healthcare. *Territories. Jouenal of Clinical Nursing*, 29(2), 3597-3599. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15276>.
- [27] Hwang, Y. I., Arnold, S., Trollor, J., & Uljarević, M. (2020). Factor structure and psychometric properties of the brief Connor–Davidson Resilience Scale for adults on the autism spectrum. *Autism*, 2(1), 1-10.
- [28] Liu, J. J., Ein, N., Gervasio, J., Battaion, M., Reed, M., & Vickers, K. (2020). Comprehensive meta-analysis of resilience interventions. *Clinical Psychology Review*, 82, 101919.
- [29] Liu, X., Wang, Q., & Zhou, Z. (2022). The association between mindfulness and resilience among university students: a meta-analysis. *Sustainability*, 14(16), 10405.
- [30] Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways.
- [31] Meerow, S., & Newell, J. p. (2019). Urban resilience for whom, what, when, where, and why? *Urban Geography*, 40(3), 309- 329. <https://doi.org/10.1080/02723638.2016.1206395>.
- [32] Reyes, M. F., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Resilience and socioeconomic status as predictors of life satisfaction and psychological well-being in Colombian older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 269-276.
- [33] Salmabadi, M., Rajabi, M. J., Safara, M. (2018). Effectiveness of Training the Review of Life on Life Satisfaction and Sense of Coherence Middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 13 (2) :198-209.
- [34] Smith-Osborne, A., & Felderhoff, B. (2016). Formal and family caregiver protective factors in systems of care: a systematic review with implications toward a resilience model for aging veterans. *Traumatology*, 22, 29–39. <https://doi.org/10.1037/trm0000056>.
- [35] Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th Edition). Boston: Allyn and Bacon.
- [36] Takkinen, S., & Suutama, T. (2004). Life-lines of Finnish elderly people. *International Journal of Aging and Human Development*, 59, 339-362.
- [37] Tang, X., Upadyaya, K., & Salmela-Aro, K. (2021). School burnout and psychosocial problems among adolescents: Grit as a resilience factor. *Journal of Adolescence*, 86, 77-89.

- [38] Trivedi, A., Moloo, H., & Mor, V. (2010). Increased Ambulatory Care Copayments and Hospitalizations among the Elderly. *N Engl J Med* 2010; 362:320-328. DOI: 10.1056/NEJMsa0904533.
- [39] Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual review of psychology*, 74, 547-576.
- [40] White, B. Driver. S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabil Psychol*, 55(1), 23-32.
- [41] World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing: baseline report. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677>. License: <https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/igo>.
- [42] Zhang, Qi. X., Wang, W., K., Pei, Y., & Wu, B. (2022). Social isolation and psychological well-being among older Chinese Americans: does resilience mediate the association?. *International journal of geriatric psychiatry*, 37(8).