

## رابطه امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی با تاب آوری در بین سالمندان

پیغام حیدر پور<sup>۱</sup>، مریم کریمیان<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> متخصص پزشکی اجتماعی استادیار دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، گروه آموزش جامعه نگر، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

**زمینه تحقیق و هدف:** هدف از این پژوهش، بررسی رابطه امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی با تاب آوری در بین سالمندان شهر کرمانشاه بود. **روش مطالعه:** پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی و در روش اجرا از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل سالمندان تحت پوشش مرکز جامع سلامت امام خمینی شهر کرمانشاه به تعداد ۱۵۸ نفر در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماری با استفاده از فرمول حجم نمونه مورگان ۱۲۰ نفر می باشد که با توجه به احتمال ریزش نمونه ها بدلیل اینکه آزمودنی ها سالمند می باشند و ممکن است همکاری برای تکمیل پرسشنامه صورت نگیرد تعداد ۱۱۳ نفر انتخاب گردید. پرسشنامه های مورد استفاده این پژوهش، بهزیستی روانی ریف (۱۹۹۴) احساسات مثبت وینر (۱۹۸۵)، امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۸) و تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. **نتایج:** یافته ها نشان داد رگرسیون پیش بینی تاب آوری سالمندان از روی متغیرهای امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F = ۳۲/۵۲$ ). متغیر امید به زندگی با ضریب بتای ۰/۳۴، متغیر احساسات مثبت با ضریب بتای ۰/۳۲ و متغیر بهزیستی روانی با ضریب بتای ۰/۲۸ می توانند به طور مثبت و معنی داری تاب آوری سالمندان را پیش بینی کنند. بین امید به زندگی با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۶۱$ ). بین احساسات مثبت با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۵۸$ ). بین بهزیستی روانی با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۴۹$ ). **بحث و نتیجه گیری:** تاب آوری بخشی از توانایی یک انسان است که با استفاده از آن می تواند شرایط نامطلوب را پشت سر گذاشته و به نحو مناسبی از توانایی سازگاری خود برای فرونشاندن قدرت تخریب آنها استفاده می کند، سالمندانی که عوامل متعددی از جمله ساختار روانی و وضعیت روان شناختی، هیجانات مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و... بر میزان امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی سالمندان تاثیرگذار هستند.

**واژه های کلیدی:** امید به زندگی، احساسات مثبت، بهزیستی روانی، تاب آوری

## مقدمه

همان طور که می دانیم سالخوردگی دورانی است که دارای برخی ویژگی جسمی، اجتماعی و روانی است، از جمله کاهش نسبی قوای جسمی به طوری که از ۶۰ سالگی به بعد هرچه سن بالاتر می رود نیروی جسمی فرد رو به کاهش می گذارد، بازنشستگی و از دست دادن شغل یکی دیگر از چالش های این دوران است که باعث کاهش مسئولیت ها و توانایی های اجتماعی این افراد می شود همچنین فرد سالخورده هرچند وقت یکبار شاهد از دست دادن یکی از دوستان یا بستگان نزدیک خود است و لذا هرروز پیش از پیش احساس تنهایی و انزوا می کند. بهیاری از افراد سالخورده به ویژه آنهایی که با پست های بالا بازنشست شده اند توان وامکان کار را از دست می دهند احساس کنترل بر زندگی و اقتدار خود را از دست می دهند و به گونه ای افسردگی و انزوا دچار می شوند که به همین دلیل خیلی از سالمندان به دشواری می توانند خود را با دوران از کار افتادگی تطبیق دهند (۱۶). امروزه در جوامع با پیشرفت دانش پزشکی، کنترل بیماری های عفونی، کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش سطح باروری، تحولات اقتصادی اجتماعی، سیاسی، پیشرفت فن آوری، و بهبود وضعیت تغذیه جمعیت سالمندان روبه فزونی نهاده است. در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در جهان ۴۸ سال بود و تنها ۴ درصد مردم بالای ۶۵ سال سن داشتند. در حالی که برطبق برآورد و سازمان جهانی بهداشت، پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ امید به زندگی به ۷۷ سال برسد و جمعیت بالای ۶۵ سال ۲۰ درصد از جمعیت جهان را شامل شود. کشور مانیز در حال گذر از این تغییرات جمعیتی مستثنی نیست و پس از گذر از تغییرات همه گیر شناختی بیماریها می باید خود را برای مدیریت جمعیت سالمند آماده سازد براساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ حدود ۷/۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن داشته اند و سالمند محسوب می شوند. سازمان ملل متحد در گزارشی درباره ی جمعیت سالمند ایران پیش بینی کرده که در فاصله سالهای بین ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ به بیانیه نسبی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده می شود. سلامت روان یک شاخص مهم در وضعیت سلامت افراد سالمندان می باشد و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت آمیز و رضایت مندی از زندگی در بین سالمندان جوامع و حتی فرهنگ های مختلف دارد. در بسیاری از مطالعات سن و جنس از جمله عوامل اصلی تأثیرگذار بر سلامت روان و شرایط نامطلوب وضعیت تأهل و سطح تحصیلات باعث وضعیت روانی نامطلوب بویژه در سالمندان می شود (۹). تابآوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. فلاچ (۱۹۸۸) براین عقیده است که حالات تابآوری طی یک فرایند شکست و انسجام مجدد تاب آورانه برای رشد به انرژی نیاز دارد؛ به نظر می رسد این انرژی یک منبع معنوی و ذاتی دارد. به اعتقاد فلاچ نیرویی در درون هر فرد وجود دارد که او را بسوی خودشکوفایی، نوع دوستی، خرد و هماهنگی سوق می دهد. این نیرو از یک منبع معنوی سرچشمه می گیرد. تعدادی از پژوهش های انجام گرفته در حوزه تابآوری نشان می دهند که خوش بینی، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاه مثبت و نگاه کردن به آنها به عنوان تجارب ضروری زندگی، اعتقاد به وجود یک منبع، باور به وجود یک قدرت برتر و باور به اینکه شخص توانایی حل مسئله را دارد با تابآوری، و سازگاری با ضربه روانی همبستگی بالایی دارد (۱۴).

بر این اساس داشتن امید یکی از عواملی است که سالمندان می توانند آینده روشنی برای ادامه زندگی خود ببینند. امید به زندگی یکی از شاخص های بسیار مهم سلامتی و رفاه در انسان محسوب می شود. امید یک حالت انگیزشی مثبت است که مبتنی بر حس پایداری و راهیابی است که ناشی از تعامل فرد با محیط است. امیدواری یکی از عوامل اساسی ارتقادهنده قدرت انطباق و سازگاری و نشانه سلامت جسمی و روانی می باشد و همچنین عامل اصلی تلاش برای کشف متغیرهای مؤثر و نهفته در ورای بهبود محسوب می شود. عوامل متعددی از جمله ساختار روانی و وضعیت روان شناختی، هیجانات مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و... بر میزان امیدواری و بهزیستی روان شناختی انسان تاثیرگذار هستند. به طوری که رویکرد روان شناسی مثبت نگر، به پیش بینی عواملی تمرکز دارد که بر بهزیستی روان شناختی تاثیر میگذارد و هدف غائی این رویکرد، شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را به ارمغان می آورند و سعی میکند عوامل سبب ساز و تهدیدکننده ی آرامش و شادکامی را شناسایی و رفع نماید (۱۱).

برخورداری از بهزیستی روانشناختی پایین می تواند بر روی عوامل روانی سالمندان نیز اثر گذارد، بهزیستی روانشناختی ضعیف می تواند موجب بکارگیری مکانیسم های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می تواند شدت بیماری در افراد را افزایش دهد. بسیاری از محققین رابطه بین بهزیستی روانشناختی و صفات فردی را مورد بررسی قرار داده و عواملی را شناسایی کرده اند، این عوامل شامل میزان شناخت از خود؛ تنش های متحمل شده؛ دست یابی به اهداف زندگی؛ روش های مقابله و میزان سازگاری می باشند. به لحاظ اهمیت و دامنه ی فراگیر بهزیستی روانشناختی، عوامل مؤثر بر آن همواره بررسی شده است. در این میان، نقش سازمان ها و نحوه ی ارتباطات اعضای آن با یکدیگر در شکل گیری بهزیستی روانشناختی بسیار اساسی به نظر می رسد (۶). احساسات مثبت نیز وضعیتی است که در آن افراد در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند. رضایت در زندگی از طریق علائق متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می - شود (سپوش، سپیتال و سینگ ۲۰۰۸). احساسات مثبت به عنوان سطحی از آگاهی فردی و یا به عبارت بهتر، ارزیابی شناختی از کیفیت زندگی تعریف شده که ممکن است یک ارزیابی کلی و جامع را به همان خوبی یک ارزیابی در حوزه های اختصاصی زندگی (خانواده، خود، ...) منعکس نماید (۳). احساسات مثبت یک فرایند دایره ای است که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاکهای منحصر به فرد خود ارزیابی می کند. احساسات مثبت یک صفت پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات موقعیتی حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می شود (۹). بنابراین مسئله اصلی در این تحقیق بررسی رابطه امید به زندگی، بهزیستی روانی و احساسات مثبت با تاب آوری در بین سالمندان شهر کرمانشاه می باشد. در واقع سوال اصلی پژوهش این است که آیا بین امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی با تاب آوری در بین سالمندان شهر کرمانشاه رابطه ای وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی و در روش اجرا از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل سالمندان تحت پوشش مرکز جامع سلامت امام خمینی شهر کرمانشاه به تعداد ۱۵۸ نفر در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماری با استفاده از فرمول حجم نمونه مورگان ۱۲۰ نفر می باشد که با توجه به احتمال ریزش نمونه ها بدلیل اینکه آزمودنی ها سالمند می باشند و ممکن است همکاری برای تکمیل پرسشنامه صورت نگیرد تعداد ۱۱۳ نفر انتخاب گردید. معیار ورود و خروجی آزمودنی ها به

<sup>۱</sup>Siahpush M, Spittal M, Singh

این شرح خواهد بود که، معیار ورودی از سالمندان که به مرکز جهت مراقبت مراجعه می کنند با همکاری مراقبین سلامت افراد در دسترس انتخاب می شوند و اگر تعداد مراجعین به تعداد مورد نظر نمونه آماری نباشد از سالمندان بصورت تلفنی دعوت بعمل می آید که جهت تکمیل پرسشنامه به مرکز مراجعه نمایند، شماره تماس آنها نیز از سامانه سیب قابل استخراج می باشد. معیار خروجی شامل سالمندانی که به الزایمر و اختلالات خواب مبتلا هستند و یا همکاری برای تکمیل پرسشنامه صورت نگیرد و یا بهر علتی روند تکمیل پرسشنامه ناقص باشد. برای انتخاب حجم نمونه از فرمول مورگان با سطح خطای ۵ درصد استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است

**(۱) پرسشنامه تاب آوری:** برای سنجش میزان تاب آوری از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده گردید مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ گویه ای است که کانر و دیویدسون آن را با باز بینی منبع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در گروه هایی مثل جمعیت های عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و بیماران مبتلا به اختلال پس از ضربه انجام شده است سازندگان این مقیاس معتقدند که این پرسشنامه افراد تاب آور را از افراد غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا می کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار رود. این پرسشنامه در یک مقیاس پنج درجه ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست ساخته شده است. به نحوی که کاملاً درست نمره یک، به ندرت درست نمره دو، گاهی درست نمره سه، اغلب درست نمره چهار و همیشه درست نمره پنج را به خود اختصاص می دهند. دامنه نمره گذاری این مقیاس بین ۱۲۵-۲۵ است. اگر نمرات از حد وسط یعنی نمره ۶۰ بالاتر باشد شخص به تدریج از تاب آوری بالاتری برخوردار خواهد بود. کانرو و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. نمرات مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنا دار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیپان همبستگی منفی معنا داری داشتند. که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. این مقیاس در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی شده است. برای سنجش روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه شده و همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شده است، قبل از سنجش تحلیل عاملی، دو شاخی KMO و آزمون کروییت بارتلت هم محاسبه شد و مقدار KMO برای ۰/۸۷ و مقدار تی دو در آزمون بارتلت ۲۸/۵۵۵۶ به دست آمد که هر دو این موارد نشان دهنده شرایط مناسب برای انجام تحلیل عاملی است. برای پایایی این مقیاس هم از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. و میزان آن هم ۰/۸۹ گزارش شده است (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش دیگری که توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۶) برای بررسی پایایی این مقیاس در دانشجویان صورت گرفت، پایایی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. میزان شاخص KMO هم برابر ۰/۹۱ و ضریب کروییت بارتلت برای ۲/۴۷ گزارش شده است (۲۵).

**(۲) مقیاس بهزیستی روانی:** این مقیاس را ریف در سال (۱۹۹۴) طراحی نمود و دارای ۱۸ سوال بود. این پرسشنامه از شش طیف به شدت مخالف تا کاملاً موافق تدوین شده و ارزش نمره گذاری آن به ترتیب از ۱ تا ۶ است. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ می باشد بالاتر از نمره ۵۰ نشان دهنده بهزیستی بالا و کمتر از ۵۰ نشان دهند بهزیستی پایین است. دایرندوک (۲۰۰۵)

همسانی درونی خرده آزمونها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۷۷ تا ۹۰ بدست آورد. چمت و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش دادند. در ایران این مقیاس توسط بیانی و همکاران (۱۳۹۵) بر روی ۱۴۵ دانشجوی انجام شد و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ و خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در مطالعه که جایروند و همکاران (۱۳۹۲) بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از افراد با خودکشی ناموفق انجام شد پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ به دست آمد (۸).

۳) **احساسات مثبت:** این مقیاس توسط وینر و همکاران (۱۹۸۵) ساخته شده و پنج گویه دارد. آزمودنی به هر گویه ی آن روی مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ می دهد. دامنه ی نمرات این مقیاس ۵ تا ۳۵ می باشد. داینر و همکاران (۱۹۸۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۸۲ گزارش نموده اند. پایایی و اعتبار این مقیاس توسط بیانی و همکاران (۱۳۹۶) به دست آمده است. در پژوهش آنان نشان داده شد که پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ بوده است. اعتبار سازه ای این مقیاس نیز از طریق اعتبار همزمان با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد (آرگیل و هیلز، ۲۰۰۱) و فهرست افسردگی بک (بک و همکاران، ۱۹۶۱) برآورد شد و نتایج نشان داد که با فهرست شادکامی آکسفورد همبستگی مثبت و با افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۱۱).

۴) **پرسشنامه امید به زندگی:** مقیاس امید به زندگی توسط اشنایدر (۱۹۹۸) ساخته شده است و شامل اندازه گیری های خود گزارشی صفت و حالت امیدواری هستند. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال چهار گزینه ای است که آزمودنی از بین پاسخ های کاملاً غلط، تا حدی غلط، تا حدی درست و کاملاً درست که به ترتیب نمره ۱ و ۲ و ۳ و ۴ می گیرد و در نهایت نمره امیدواری در محدوده ۸-۳۲ قرار می گیرد. (دارای ۴ سوال انحرافی که نمره ای به آنها تعلق نمی گیرد) (به نقل از قربانی، ۱۳۸۸). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون باز آزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷، به نقل از قربانی، ۱۳۸۸). پایایی این آزمون توسط گروه اشنایدر (۱۹۹۸) روی چهار گروه نمونه برابر بود با ۰/۸۴ و پایایی باز آزمایی ۱۰ هفته بعد برابر بود با ۰/۸۰. همبستگی آن با مقیاس نا امیدی بک برابر ۰/۵۱ می باشد و همبستگی آن با افسردگی بک برابر ۰/۴۲- می باشد. این مقیاس دو آیتم انگیزه (داشتن راه حل) و اراده (رسیدن به راه حل) را می سنجد. ضمناً این پرسشنامه روی ۴۵ آزمودنی ایرانی اجرا شد و پایایی آن ۰/۷۳ به دست آمد و هم چنین بین این پرسشنامه با شادکامی آکسفورد که روی ۳۰ آزمودنی اجرا شد همبستگی (اعتبار همزمان) ۰/۹۱ به دست آمد که نشانگر اعتبار این پرسشنامه ها بود (۸).

<sup>۲</sup>Wiener

<sup>۴</sup>Diener

## یافته ها

جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر های پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	N
امید به زندگی	۲۳/۷۱	۷/۵۷	۱۱۳
احساسات مثبت	۲۸/۷۲	۴/۲۷	
بهزیستی روانی	۶۵/۵۶	۸/۸۱	
تاب آوری	۹۲/۴۷	۱۲/۵۴	

جدول ۱ شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی با تاب آوری در بین سالمندان را نشان می دهد.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین (امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی) با تاب آوری سالمندان با روش ورود همزمان

متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	p=	$\beta$	t	p=	تفسیر
امید به زندگی					۰/۰۷	۰/۶۸	۰/۴۹	«ورود»
احساسات مثبت	۰/۴۳	۰/۱۸	۸/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۳/۳۰	۰/۰۰۰۱	
بهزیستی روانی					۰/۲۱	۲/۲۴	۰/۰۲۷	

همان طوری که در جدول ۲ ارائه شده است، رگرسیون پیش بینی تاب آوری سالمندان از روی متغیرهای امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F=۸/۳۵$ ). متغیر احساسات مثبت با ضریب بتای ۰/۳۱ و متغیر بهزیستی روانی با ضریب بتای ۰/۲۱ می توانند به طور مثبت و معنی داری تاب آوری سالمندان را پیش بینی کنند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۱۸٪ از واریانس تاب آوری سالمندان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین امید به زندگی با تاب آوری سالمندان				
متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
امید به زندگی		۰/۲۶	۰/۰۰۴	۱۱۳

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین امید به زندگی با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۴$  و  $r = ۰/۲۶$ ). به عبارت دیگر، هر اندازه امید به زندگی سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه از تاب آوری بالاتری نیز برخوردار خواهند بود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ساده بین احساسات مثبت با تاب آوری سالمندان				
متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
احساسات مثبت		۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۱۱۳

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است بین احساسات مثبت با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۳۶$ ). به عبارت دیگر، هر اندازه احساسات مثبت سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه از تاب آوری بالاتری نیز برخوردار خواهند بود.

جدول ۵: ضرایب همبستگی ساده بین بهزیستی روانی با تاب آوری سالمندان				
متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
بهزیستی روانی		۰/۲۷	۰/۰۰۴	۱۱۳

همان طوری که در جدول ۵ نشان داده شده است بین بهزیستی روانی با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۴$  و  $r = ۰/۲۷$ ). به عبارت دیگر، هر اندازه بهزیستی روانی سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه از تاب آوری بالاتری نیز برخوردار خواهند بود.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد، رگرسیون پیش بینی تاب آوری سالمندان از روی متغیرهای امید به زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی روانی معنی دار می باشد. متغیر احساسات مثبت با ضریب بتای ۰/۳۱ و متغیر بهزیستی روانی با ضریب بتای ۰/۲۱ می توانند به طور مثبت و معنی داری تاب آوری سالمندان را پیش بینی کنند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۱۸٪ از واریانس تاب آوری سالمندان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود. در تبیین این یافته ها می توان گفت که تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. فلاچ (۱۹۸۸) براین عقیده است که حالات تاب آوری طی یک فرایند شکست و انسجام مجدد تاب آورانه برای رشد به انرژی نیاز دارد؛ به نظر می رسد این انرژی یک منبع معنوی و ذاتی دارد. به اعتقاد فلاچ نیرویی در درون هر فرد وجود دارد که او را بسوی خودشکوفایی، نوع دوستی، خرد و هماهنگی سوق می دهد. این نیرو از یک منبع معنوی سرچشمه می گیرد. تعدادی از پژوهش های انجام گرفته در حوزه تاب آوری نشان می دهند که خوش بینی، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاه مثبت و نگاه کردن به آنها به عنوان تجارب ضروری زندگی، اعتقاد به وجود یک منبع، باور به وجود یک قدرت برتر و باور به اینکه شخص توانایی حل مسئله را دارد با تاب آوری، و سازگاری با ضربه روانی همبستگی بالایی دارد (۱۴). بر این اساس داشتن امید یکی از عواملی است که سالمندان می توانند آینده روشنی برای ادامه زندگی خود ببینند. امید به زندگی یکی از شاخص های بسیار مهم سلامتی و رفاه در انسان محسوب می شود. امید یک حالت انگیزشی مثبت است که مبتنی بر حس پابوری و راهیابی است که ناشی از تعامل فرد با محیط است. امیدواری یکی از عوامل اساسی ارتقا دهنده قدرت انطباق و سازگاری و نشانه سلامت جسمی و روانی می باشد و همچنین عامل اصلی تلاش برای کشف متغیرهای مؤثر و نهفته در ورای بهبود محسوب می شود. عوامل متعددی از جمله ساختار روانی و وضعیت روان شناختی، هیجانات مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و... بر میزان امیدواری و بهزیستی روان شناختی انسان تاثیرگذار هستند. به طوری که رویکرد روان شناسی مثبت نگر، به پیش بینی عواملی تمرکز دارد که بر بهزیستی روان شناختی تاثیر میگذارد و هدف غائی این رویکرد، شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را به ارمغان می آورند و سعی می کنند عوامل سبب ساز و تهدیدکننده ی آرامش و شادکامی را شناسایی و رفع نماید (۱۱). برخورداری از بهزیستی روانشناختی پایین می تواند بر روی عوامل روانی سالمندان نیز اثر گذارد، بهزیستی روانشناختی ضعیف می تواند موجب بکارگیری مکانیسم های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می تواند شدت بیماری در افراد را افزایش دهد. بسیاری از محققین رابطه بین بهزیستی روانشناختی و صفات فردی را مورد بررسی قرار داده و عواملی را شناسایی کرده اند، این عوامل شامل میزان شناخت از خود؛ تنش های متحمل شده؛ دست یابی به اهداف زندگی؛ روش های مقابله و میزان سازگاری می باشند. به لحاظ اهمیت و دامنه ی فراگیر بهزیستی روانشناختی، عوامل مؤثر بر آن همواره بررسی شده است. در این میان، نقش سازمان ها و نحوه ی ارتباطات اعضای آن با یکدیگر در شکل گیری بهزیستی روانشناختی بسیار اساسی به نظر می رسد

نتایج نشان داد بین امید به زندگی با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه امید به زندگی سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه از تاب آوری بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. با توجه به این تبیین،

\*Felach



مشخص گردید تاب آوری به عنوان یک مهارت مهم در زندگی، در کنار مولفه هایی از جمله امید، خوش بینی و خود کارآمدی از مؤلفه های تشکیل دهنده سرمایه روان شناختی است. سرمایه ای که به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت های فشارزا را تداوم می دهد و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می کند. از سوی دیگر امید یک حالت انگیزشی مثبت است که مبتنی بر حس پایوری و راهیابی است که ناشی از تعامل فرد با محیط است. امید به زندگی یکی از عوامل اساسی، ارتقادهنده قدرت انطباق و سازگاری و نشانه سلامت جسمی و روانی میباشد و همچنین عامل اصلی، تلاش برای کشف متغیرهای موثر و نهفته در ورای بهبود محسوب میشود. عوامل متعددی از جمله ساختار روانی و وضعیت روانشناختی، هیجانات مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و... بر میزان امیدواری انسان تاثیرگذار هستند. بطوریکه هدف رویکرد روانشناسی مثبت، سلامت فهم و آسان سازی سلامت ذهنی و روانی است و بعنوان یک اقدام متهورانه علمی، بر درک و فهم و تبیین شادمانی و سلامت ذهنی و بطور دقیق به پیش بینی عواملی تمرکز دارد که بر امیدواری تاثیر میگذارد و هدف غائی این رویکرد، شناسائی سازه ها و شیوه هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را به ارمغان می آورند و سعی میکند عوامل سبب ساز و تهدیدکننده ی آرامش و شادکامی را شناسائی و رفع نماید.

نتایج نشان داد بین احساسات مثبت با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه احساسات مثبت سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه از تاب آوری بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. در تبیین این نتیجه میتوان گفت که احساس خرسندی و رضایت از جنبه های زندگی، از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند. شادکامی با ارزش ها ارتباط نزدیک اما پیچیده ای دارد و معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می کنند، متفاوت است. تجربه شادکامی هدف برتر زندگی به شمار می رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف فرد شمرده می شوند. شادکامی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می باشد. سلیگمن (۲۰۰۴) معتقد است بر اساس پژوهش های چند سال اخیر، تأیید شده است که احساسات مثبت عامل پدیدآورنده منافع به مراتب بیشتر از صرفاً احساس خوبی داشتن است؛ افراد دارای احساسات مثبت، سالم تر و بسیار موفق ترند و درگیری و تعهد اجتماعی بیشتری دارند. اصطلاح احساسات مثبت، گاهی اوقات به معنای عاطفه مثبت منهای عاطفه منفی به کار برده می شود. احساس شادی تنها با عدم حضور هیجانات و حالات منفی به دست نمی آید، بلکه لازمه وجود احساس شادکامی، شرایط و حالات مثبت و رضایت مندی از زندگی با خود و دیگران است. همچنین تلاش جهت ارتقاء سلامت و از جمله افزایش نشاط و شادکامی به سمت خانواده ها سوق یافته و با استفاده از روش تاب آوری تحقق پیدا کرده است. تاب آوری یک فرآیند توانایی با پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده است و صرفاً پایداری در برابر آسیب ها با شرایط تهدید آمیز نیست. بلکه شرکت فعال و سازنده ی فرد در محیط است و می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد، در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک می باشد. فردی که در تاب آوری است چاره ساز و انعطاف پذیر بوده مطابق تغییرات محیط خود را وفق می دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد. سالمندانی که در انتهای سطح پایین تاب آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت های جدید وفق می دهد. اینها به کندی از موقعیتهای فشارزا به حالت طبیعی بهبود می یابند. در واقع سالمندان دارای تاب آوری بالا نسبت به سالمندان فاقد تاب آوری

رویدادهای منفی را به صورت انعطاف پذیرتر و واقع بینانه تر در نظر می گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می دانند واز شیوه های مقابله ای مفیدتر نیز سود می جویند. با توجه به یافته های پژوهش حاضر، افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگارانه ای با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره ی پی ریزی برنامه های موثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر را دارند، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده ی کمتری دارند، از تاب آوری بالاتری برخوردار خواهند بود. استفاده از این نوع راهبردهای سازگارانه ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش تاب آوری او را فراهم آورد. فردریکسون، توگاد، وایوک و لارکین (۲۰۰۳) نیز بیان کردند که افراد به این دلیل تاب آور اند که از احساسات مثبت به طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله ای برتر استفاده می کنند. برخی پژوهشگران، تنظیم هیجان را به عنوان یک واسطه در زمینه ی سازگاری با استرس پیشنهاد کرده اند. استفاده از برخی راهبردهای سازگارانه ی تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس، در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجانات منفی، می تواند باعث افزایش هیجانات مثبت شود. تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. افزون بر این اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می باشد. اهمیت نقش تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با فشارهای، غلبه یافتن در سالمندان انکار ناپذیر بوده. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارتهای اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می گردد.

نتایج نشان داد بین بهزیستی روانی با تاب آوری سالمندان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه بهزیستی روانی سالمندان بالاتر باشد به همان اندازه از تاب آوری بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. در تبیین این نتیجه می توان گفت که در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روانشناختی مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های فرد سالم است. اگر چه این ابعاد بهزیستی می توانند نشانگر سلامت روانی فرد باشند، اما در مقایسه با ابعاد بهزیستی هیجانی و روانشناختی از وضوح کمتری برخوردارند. با این وجود باید توجه داشت که مقیاس های بهزیستی هیجانی غالباً رضایتمندی و عواطف مثبت فرد نسبت به زندگی کلی را می سنجد و به ندرت به رضایتمندی و عواطف مثبت نسبت به جنبه های زندگی اجتماعی می پردازد. همچنین ابعاد بهزیستی روانشناختی نیز برداشت های درون شخصی در مورد سازگاری فرد با دیدگاهش نسبت به زندگی را منعکس می کنند. صرفاً یکی از شش مقیاس بهزیستی روانشناختی - روابط با دیگران - نشانگر توانایی فرد در ایجاد و نگهداری روابط بین شخصی صمیمانه و توأم با اطمینان است امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت بطور اعم و در روانشناسی بطور اخص در حال شکل گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی کیفیت زندگی است. بهزیستی روانشناختی را فرایندی برای رسیدن به سلامتی و

تندرستی معرفی کرده و از نظر او کیفیت زندگی رویکردی آگاهانه به منظور دستیابی به سلامت روحی، روانی و بدنی است. به عبارتی، ارزیابی مثبت یا منفی فرد از مشخصه ها و خصوصیات زندگی وی با محیط، کیفیت زندگی او را نشان می دهد. به طور کلی، می توان گفت بهزیستی روانشناختی فقط از نظر فرد مشخص می شود. اگرچه بهزیستی روانشناختی را می توان به طور کلی با عبارت شادی یا رضایت تعریف کرد، اما این دریافت کلی به وسیله جنبه های مختلف زندگی فرد تحت تاثیر قرار می گیرد. رضایت از زندگی، به وسیله درک هر فرد از شرایط کنونی اش، در مقایسه با انتظارات، آرزوها و شرایط دلخواه و ایده آل او تعیین می گردد. احساس کیفیت زندگی هم دارای مولفه های عاطفی و هم دارای مولفه های شناختی است. افراد با احساس و دارای بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را به صورت عمده تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (۱۴).

تاب آوری بخشی از توانایی یک انسان است که با استفاده از آن می تواند شرایط نامطلوب را پشت سر گذاشته و به نحو مناسبی از توانایی سازگاری خود برای فرونشاندن قدرت تخریب آنها استفاده می کند، انسانی که تاب آور است از هر بحران یک فرصت طلایی می سازد. اینکه بحران ها، همچون سکه ها دو رو دارند، یک روی آنها همانی است که از اسمشان پیداست، ایجاد تشویش و نگرانی، بیماری، آسیب های اقتصادی و روانی و اجتماعی، و روی دیگر آنها محک زدن توانمندی و آمادگی آدمی است و اینکه انسان در برابر شدائد و دشواری ها تا چه اندازه قوی و مهیای مبارزه و ماندگار شدن است؛ گویی بحران ها گاهی نقش تربیتی هم برای انسان بازی می کنند. آموزش می دهند و امتحان می گیرند. زندگی بشر همواره یا این دست مشکلات و بحران ها مواجه بوده و شاید بتوان گفت بسیاری از جلوه های پیشرفت اعم از اختراعات و کشفیات و حتی شناخت نقاط ضعف و قوت زندگی بشر و آشکار شدن ضرورت های زندگی نیز به نوعی مرهون حضور و بروز همین بحران ها است. از سوی دیگر بحران ها نه تنها در حوزه علوم و فناوری ها بلکه برای غلبه بر بحران ها، تحول در نظام های مدیریتی، رفتاری، نگرش ها و ارزش ها و به طور کلی سبک زندگی انسان چه در بُعد فردی و چه در بُعد اجتماعی و حتی جهانی را نیز رقم زده اند. اگر چه این بحران محدودیت ها و ممنوعیت هایی برای همه انسان ها همراه داشته و مشکلات اقتصادی و شغلی ایجاد کرده اما آموزه های عملی خاصی هم برای ما در برداشته است؛ البته اگر ما بدانیم که انسان هوشمند از چالش ها و تهدیدهای روزگار هم فرصت ها و موقعیت های مطلوب را به دست می آورد. اساساً فرق میان انسان های آسیب پذیر و مقاوم همین است که گروه نخست آماده شکسته شدن هستند چرا که آمادگی مواجهه با چالش ها را ندارند در حالی که گروه دوم، نه تنها آمادگی برخورد با مشکلات را دارند بلکه به موازات آن، امید به رهایی از آنها را هم در خود زنده نگه می دارند. بطوریکه هدف رویکرد روانشناسی مثبت، سلامت فهم و آسان سازی سلامت ذهنی و روانی است و بعنوان یک اقدام متهورانه ی علمی، بر درک و فهم و تبیین شادمانی و سلامت ذهنی و بطور دقیق به پیش بینی عواملی تمرکز دارد که بر امیدواری تاثیر میگذارد و هدف غائی این رویکرد، شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را به ارمغان می آورند و سعی می کند عوامل سبب ساز و تهدیدکننده ی آرامش و شادکامی را شناسایی و رفع نماید. بنابراین در این پژوهش نشان داده شد که تاب آوری بر بهزیستی روانشناختی و سالمندان تاثیر والایی داشته است.

- 1) Argyle, Michael. (2001). Psychology of happiness, translated by Masoud Gohari Anaraki, Hamid Taher Neshatdoost, Hassan Palahang, Fatemeh Bahrami. (1393). Isfahan University Jihad Publications.
- ۲) Abazari, Yousef Ali. (1393). Positive Emotions and Social Evaluation, (Workshop on Analyzing the Findings of the Iranian Values and Attitudes Survey), National Plans Publications.
- ۳) Ahmadvand, Mohammad Ali, (2016), Mental Health, Payame Noor Publications
- ۴) Biabani, Ali Asghar. Kouchaki, Ashour Mohammad and Goodarzi, Hosseineh. (1396). Validity and validity of the Positive Emotions Scale. Journal of Iranian Psychologists, 3 (11): ۲۶۵-۲۵۹.
- ۵) Poursardar, Faizullah; Abbaspour, Zabihullah; Abdizarin, Sohrab; Sangari, Ali Akbar. (1392). The effect of psychological hardiness on psychological well-being and positive emotions. Quarterly Findings, 14 (1).
- 6) Tamnaifar, Mohammad Reza, Mansouri Nik, Azam. (1393). The Relationship between Personality Traits, Social Support and Positive Emotions with Students' Academic Performance, Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education, Volume 20, Number 1, Pages 149-166
- ۷) Hajizadeh Meymandi. (1389). The relationship between practicing religious beliefs and positive emotions among the elderly. Iranian Journal of Aging, 5 (15), 94-87.
- ۸) Hosseini, Sayyid Abu al-Qasim. (1395). Principles of Mental Health, First Edition, Mashhad, Mashhad University Press
- 9) Khalatbari, Javad; Bahari, Sona. (1398). The relationship between psychological toughness and positive emotions. Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, 1 (2), 94-83.
- 10) Darwish, Alireza. (1391). Investigating the relationship between positive emotions and personality traits in students. Tarbiat Modares University Master Thesis.
- 11) Zaki, Mohammad Ali. (1396). Multidimensional validation of students' positive emotions. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior), 13 (1), 57-49.
- 12) Zandipour, Tayyeba; Memorial, Hajar. (1396). The relationship between forgiveness and positive emotions in married non-native female students of Tehran universities. Socio-psychological studies of women, 5 (3), 122-109.

۱۳) Samani, Siamak. Jokar, Bahram. Round desert, Narges. (1396). Psychological hardiness, mental health and life satisfaction. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 13 (3). 295-290.

14) Saatchi, Mahmoud (1395). Guide to psychological tests. Tehran: Arasbaran Publications.