

Original Research

A Survey on the Positive Relationship, Resilience and Life Satisfaction in Elderly People in Shiraz

Zahra Taherkhani^{1*}, Mohammad Hossein Kaveh², Arash Mani³, Leila Ghahremani³

1. Master of Health in Aging, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Associate Professor Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Assistant Professor Shiraz University of Medical SciencesIran, Shiraz, Iran

Received: 2019/07/08 Revised: 2019/08/19 Accepted: 2019/08/30

Abstract

Introduction& Purpose: Experiencing the cumulative effects of problems and unpleasantness brings about life satisfaction during a challenging age. To identify potential determinants or correlates of life satisfaction, this study aimed to determine the relationship between positive thinking, resilience, and life satisfaction in a sample of Iranian elderly population.

Methodology: The cross-sectional study involved 400 elderly people who were selected by available sampling. Ingram and Winsky, Conner and Davidson, and Tobin questionnaires were used to collect positive thinking, resilience, and life satisfaction questionnaires, respectively. Demographic data were also collected through a written questionnaire. The study was conducted through Ingram and Winski Positive Thinking Questionnaire, Conner and Diodsen Resilience Questionnaire, Tobin Life Satisfaction Questionnaire, and Demographic Questionnaire. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics (Pearson correlation coefficient, simultaneous regression analysis, ANOVA and t-test) and SPSS 20 software.

Results Results showed a significant correlation between these study structures. Regression analysis showed that positive thinking and resilience significantly explained life satisfaction in the studied elderly ($R^2 = 0.45$, $P = 0.003$). Also positive thinking, resilience and life satisfaction in men were respectively Women were more frequent than women, 2.3 ± 0.23 , 2.92 ± 0.35 , and 2.13 ± 0.37 , respectively.

Conclusion: The findings showed that there is a relationship between positive thinking, resiliency and life satisfaction in the elderly. Therefore, it may be possible to improve the quality of life and quality of life of older people through educational measures on positive thinking and resilience.

Keywords: Positive thinking, Resilience, Life satisfaction, The elderly

Citation: Taherkhani Zahra, Kaveh Mohammad Hossein, Mani Arash, Ghahremani Leila, A Survey on the Positive Relationship, Resilience and Life Satisfaction in Elderly People in Shiraz, Journal of Motor and Behavioral Sciences, Volume 2, Number 3, Autumn 2019, Pages 255-261.

* **Corresponding Author:** Zahra Taherkhani, Master of Health in Aging, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: zahra.tah44@gmail.com

بررسی رابطه مثبت‌اندیشی، میزان تاب‌آوری و رضایت از زندگی در سالمندان شهر شیراز

زهرا طاهرخانی^{۱*}، محمد حسین کاوه^۲، آرش مانی^۳، لیلا قهرمانی^۳

۱. کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳. استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

دریافت مقاله: ۹۸/۰۴/۱۷ بازنگری مقاله: ۹۸/۰۵/۲۸ پذیرش مقاله: ۹۸/۰۶/۰۸

چکیده

مقدمه و هدف: تجربه‌ی اثرات انباشته‌ی مشکلات و ناخوشی‌ها رضایت از زندگی را در دوره‌ی سالمندی بچالش مواجه می‌سازد. برای شناسایی تعیین‌کننده‌ها یا همبسته‌های بالقوه‌ی رضایت از زندگی، مطالعه‌ی حاضر تعیین ارتباط بین مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی را در نمونه‌ای از جمعیت سالمندان ایرانی هدف قرار داده است.

روش‌شناسی: در این مطالعه‌ی مقطعی-تحلیلی ۴۰۰ نفر از سالمندان که به روش در دسترس انتخاب شدند شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها مربوط به مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری، و رضایت از زندگی از پرسشنامه‌های اینگرام و وینسکی، کانر و دیویدسون، و توبین، به ترتیب استفاده گردید. علاوه بر این داده‌های دموگرافیک نیز از طریق پرسشنامه‌ی کتبی جمع‌آوری شد. این مطالعه از طریق پرسشنامه‌های پرسشنامه مثبت‌اندیشی اینگرام و وینسکی، تاب‌آوری کانر و دیویدسون، رضایت از زندگی توبین و پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون همزمان، *ANOVA* و *t-Test*) و نرم‌افزار آماری *SPSS* ورژن ۲۰ انجام گرفت.

نتایج: ۲۴۰ نفر (۶۰٪) از شرکت‌کنندگان زن بودند. دامنه‌ی سنی آنان از ۶۰ تا ۸۵ سال با میانگین و انحراف معیار $73/67 \pm 10/4$ بود. میانگین‌ها و انحراف معیارهای مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری، و رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه به ترتیب $0/47 \pm 0/52$ و $0/52 \pm 1/91$ به دست آمد. یافته‌ها همبستگی معناداری را به صورت متقابل بین این سازه‌های مطالعه نشان دادند. آنالیز رگرسیون نشان داد که مثبت‌اندیشی و تاب‌آوری به طور بارزی رضایت از زندگی را در سالمندان مورد مطالعه تبیین می‌کنند ($R^2=0.45, P=0.003$). همچنین مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در مردان به ترتیب با میانگین $0/23 \pm 2/8$ ، $0/35 \pm 2/92$ و $0/37 \pm 2/13$ نسبت به زنان بیشتر بود $P=0.0001$.

نتیجه‌گیری: یافته‌های فوق نشان داد که بین مثبت‌اندیشی، میزان تاب‌آوری و رضایت از زندگی در سالمندان رابطه وجود دارد. بنا بر این ممکن است با اقدامات آموزشی در خصوص مثبت‌اندیشی و تاب‌آوری رضایت از زندگی و سطح کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء داد.

واژگان کلیدی: مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری، رضایت از زندگی، سالمندان

ارجاع: طاهرخانی زهرا، کاوه محمدحسین، مانی آرش، قهرمانی لیلا، تاثیر تاثیر تمرینات وای فیت بر مهارت هماهنگی دستی در افراد دارای بیماری پارکینسون،

مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸، صفحات ۲۵۵-۲۶۱.

نویسنده مسئول: زهرا طاهرخانی، کارشناسی ارشد سلامت سالمندی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

آدرس الکترونیکی: zahra.tah44@gmail.com

مقدمه

سالمند شدن جمعیت پدیده‌ای رو به افزایش در سراسر دنیا و از جمله ایران می‌باشد، پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان جهان برای اولین بار در طول تاریخ بشر بر تعداد اشخاص جوان پیشی گیرد (۱، ۲). رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و هم برای اعضای خانواده‌ها و جامعه‌ای که سالمندان در آن زندگی می‌کنند چالشی مهم محسوب می‌شود (۳)، (۴).

یکی از حوزه‌های موردتوجه محققین سالمندی، رضایت سالمندان از زندگی است. رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای فرد و وضعیت فعلی او است و به عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود. برخی مطالعات نشان داده است که این رفاه ذهنی علیرغم کاهش در توانایی‌های شناختی، اجتماعی و جسمانی در سالمندان، دچار کاهش نمی‌گردد، که این پدیده "پارادوکس سالمندی" نامیده می‌شود (۵)، (۶). رضایت از زندگی سالمندان می‌تواند تحت تأثیر متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت جسمانی، منابع کنترل (داخلی، خارجی، شانس)، وضعیت مالی، و اتفاقات زندگی باشد (۷، ۸). از طرفی تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند توجه به مقوله سلامت روان و بخصوص تاب‌آوری را در دوران سالمندی به یک ضرورت تبدیل کرده است. (۷)

تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت باتجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود و شامل مهارت‌ها و خصوصیات و توانایی‌هایی است که فرد را قادر می‌کند با سختی‌ها، دشواری‌ها و چالش‌های زندگی سازگار باشد (۸ و ۹). همچنین مشخص شده است افراد تاب‌آور دارای ویژگی‌های انعطاف‌پذیری، اعتمادبه‌نفس بالا، عزت‌نفس بالا، امید به زندگی، توانایی بخشش دیگران، هدفمندی، مشارکت اجتماعی، دیدگاه مثبت به زندگی و آینده هستند و این دیدگاه مانع اضطراب و افسردگی در سالمندان می‌شود (۱۰). در زمینه تاب‌آوری افراد، عوامل درونی و فردی و نیز عوامل بیرونی که قابلیت آموزش و پرورش را دارند مؤثر است (۱۱).

مثبت‌اندیشی نیز یکی از موارد مهم در سالمندان می‌باشد. مهم‌ترین عامل برای ایجاد تفکر مثبت، استفاده از راهکارهای پیشگیرانه است که شامل رفتارهای مثبت انسانی است. افرادی که شادتر هستند و به حوادث زندگی خود مثبت نگاه می‌کنند عواطف مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و برعکس کسانی که منفی‌نگرند احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (مثل اضطراب) پس اولین اقدام پیشگیرانه فراگیری مهارت‌های تفکر

مثبت و خوش‌بینی در زندگی است (۱۲). مطالعات اخیر در ایران و جهان نشان دادند که بین مثبت‌اندیشی، میزان تاب‌آوری افراد، حمایت اجتماعی، مثبت‌اندیشی، درآمد، اعتقادات فرد و ارتباطات اجتماعی فرد سالمند رابطه معناداری وجود دارد (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶). لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه مثبت‌اندیشی، میزان تاب‌آوری و رضایت از زندگی در سالمندان شهر شیراز می‌باشد.

روش‌شناسی

این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی (توصیفی-تحلیلی)، که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ و در شهر شیراز انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه سالمندان در مراکز نگهداری سالمندان می‌باشد. حجم نمونه این مطالعه با در نظر گرفتن فرمول حجم نمونه مطالعات پیمایشی و در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصدی برابر با ۴۰۰ نفر سالمند در نظر گرفته شد، که از بین مراکز نگه‌داری سالمندان شهر شیراز به تناسب تعداد سالمندان تحت پوشش هر مرکز و تعداد کل حجم نمونه، به روش نمونه‌گیری در دسترس این افراد انتخاب شدند. شرط ورود سالمندان به تحقیق داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، توانایی پاسخگویی به سوالات به لحاظ جسمانی و روانی بود و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. داده‌ها این مطالعه از طریق پرسشنامه‌های پرسشنامه مثبت‌اندیشی اینگرام و وینسکی، تاب‌آوری کانر و دیودسن، رضایت از زندگی توپین و پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. در پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک متغیرهایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، درآمد، شغل و وضعیت زندگی قرار داشت. پرسشنامه مثبت‌اندیشی اینگرام و وینسکی که حاوی ۳۰ سوال ۵ گزینه‌ای است و پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴٪ و براساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۵ محاسبه شد. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیودسن که حاوی ۲۵ سوال ۵ گزینه‌ای است و پایایی و روایی آن سنجیده شده است. بررسی ویژگی‌های روانشناختی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار بگیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیودسن ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی، بین ۰ (کاملاً

نادرست) و ۵ (همیشه درست) نمره گذاری شد. پرسشنامه رضایت از زندگی توبین و همکاران که حاوی ۲۰ سوال است که ۸ سوال بار منفی و ما بقی بار مثبت دارند. نحوه نمره دهی به این صورت است که برای گزینه نمی دانم نمره صفر، در سوالات مثبت برای گزینه موافق نمره ۲ و برای گزینه مخالف نمره ۱ و در ارتباط با سوالات منفی، برای گزینه مخالف نمره ۲ و برای گزینه موافق نمره ۱ لحاظ می گردد و در کل نمره رضایت از زندگی در مقیاس ۰-۴۰ بیان می شود. نمره بالاتر بیانگر بیشتر بودن سطح رضایت است. ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ با فرمول Unequal Spearman Brown محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد. پس از اخذ مجوزهای لازم جهت ورود به مطالعه بر اساس لیست نهایی سالمندان انتخاب شده از مراکز بهداشت سطح شهر شیراز نمونه گیری آغاز شد. سپس اهداف مطالعه برای آنها شرح داده شد، در صورتی که هر یک از سالمندان مشکلاتی را برای انجام مراحل طرح داشتند، از مطالعه حذف شدند. پرسشگر با حضور در مراکز نگهداری از سالمندان سطح شهر شیراز، این پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است کلیه پرسشنامه ها به صورت مصاحبه و چهره به چهره تکمیل شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار آماري SPSS ورژن ۲۰ انجام گرفت. و آزمون های آماری کلموگراف اسمیرنوف، آزمون های ناپارامتری نظیر ضریب همبستگی اسپیرمن، کراسکال والیس، من ویتنی و کای اسکوئر انجام شد.

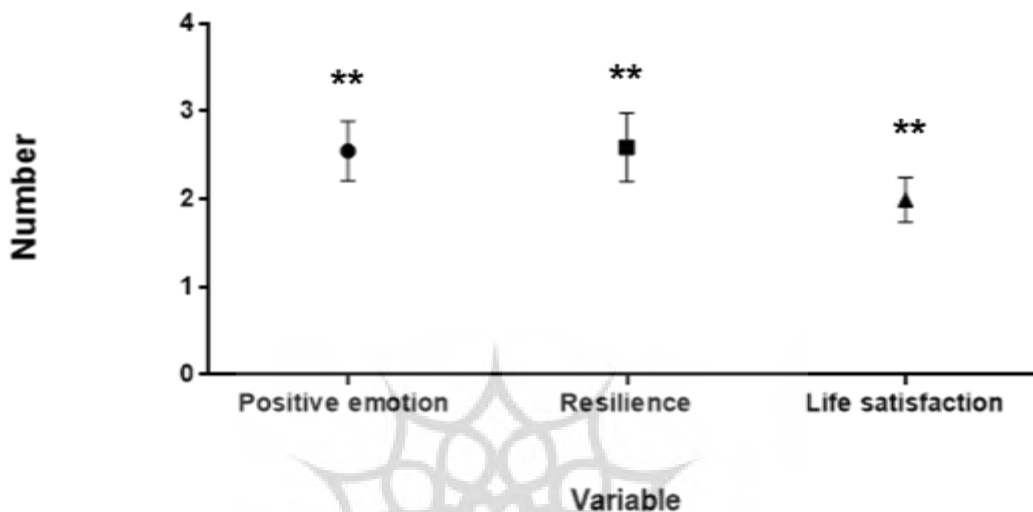
نتایج

یافته های توصیفی این مطالعه، نشان داد که میانگین سنی در سالمندان مورد مطالعه ۷۳٫۶۷ ± ۱۰٫۴ سال بود. ۴۰ درصد سالمندان مرد و ۶۰ درصد زن بودند. از این میان ۷۹ درصد از افراد مورد مطالعه دچار بیماری بودند که بیشترین بیماری به ترتیب، فشار خون ۷۲ درصد، دیابت ۷۰ درصد و بیماری های قلبی عروقی ۴۶ درصد و سرطان ۲۴ درصد بود. از ۴۰۰ سالمند مورد بررسی ۲۵۴ نفر (۶۳٫۵٪) به تنهایی زندگی میکردند که از این میان ۱۳۲ مورد (۵۱٫۹٪) به دلیل فوت همسر بود. همچنین ۳۳٫۵ درصد از افراد مورد مطالعه سیگار استفاده می کردند (Table ۱). میانگین مثبت اندیشی در سالمندان مورد بررسی ۰٫۴۷ ± ۲٫۶ (۵-۱) و تاب آوری ۰٫۵۲ ± ۲٫۷ (۵-۱) بود (Figure ۱). همچنین نمره رضایت از زندگی در سالمندان شهر شیراز ۱٫۹۱ ± ۰٫۵۲ بود. همبستگی بین رضایت از زندگی و تاب آوری را در سالمندان نشان میدهد، همانطور که مشخص است بین مثبت اندیشی و ضایع از زندگی در سالمندان مورد مطالعه رابطه معنی داری وجود دارد (median r=0.45, median p≤0.01). همچنین بین تاب آوری و رضایت مندی از زندگی در افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری در سطح ۰٫۰۱ وجود دارد. همچنین همبستگی بین مثبت اندیشی و رضایت از زندگی ۰٫۴۹ و همبستگی بین تاب آوری و رضایت از زندگی ۰٫۱۹ بود. از طرف دیگر بین مثبت اندیشی و تاب آوری نیز از رابطه آماری معنی دار در سطح ۰٫۰۱ وجود داشت. همچنین مثبت اندیشی، تاب آوری و رضایت از زندگی در مردان به ترتیب با میانگین ۰٫۳۲ ± ۲٫۸، ۰٫۵۳ ± ۲٫۹۲ و ۰٫۳۷ ± ۲٫۱۳، نسبت به زنان به ترتیب با میانگین ۰٫۳۵ ± ۲٫۴، ۰٫۲۶ ± ۲٫۳ و ۰٫۴۲ ± ۱٫۶۷ بیشتر بود P=0.0001.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مولفه های دستکاری بر حسب سن در اقوام ایرانی

		Rite (percent)
	بالای ۶۵ سال	۳۱۱ (۷۷٫۷)
	کمتر از ۶۵ سال	۸۹ (۳۲٫۳)
تحصیلات	بیسواد	۱۱۳ (۲۸٫۲)
	دیپلم	۱۶۵ (۴۱٫۲)
	تحصیلات دانشگاهی	۱۲۲ (۳۰٫۵)
جنس	مرد	۱۶۰ (۴۰)
	زن	۲۴۰ (۶۰)
شغل	بیکار	۹۰ (۲۲٫۵)
	شاغل	۳۱۰ (۷۷٫۵)
بیماری	بله	۳۱۶ (۷۹)
	خیر	۷۹ (۱۹٫۷)
فرزند	بله	۳۶۱ (۹۰٫۲)
	خیر	۳۹ (۹٫۷)
سیگار؛ الکل؛ دارو	سیگار	۱۳۶ (۳۳٫۵)
		۲ (۰٫۵)

	الکل دارو	۳ (۰,۷)
وضعیت تاهل	مجرد	۵۹ (۷۷,۷)
	متاهل	۱۴۶ (۳۲,۲)
	طلاق	۶۳
	مرگ همسر	۱۳۲



شکل ۱. متوسط امتیازها در پرسشنامه (مثبت‌اندیشی؛ تاب‌آوری؛ رضایت از زندگی)
** ≤ 0.01

بحث

مطالعات ذکر شده نتایج حاصل را تایید می‌نمایند. همچنین نتایج حاصل نشان داد مثبت‌اندیشی نیز با رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه ارتباط مثبت معنی‌دار دارد. در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای توسط Chang نشان داد مثبت‌اندیشی، وضعیت سلامتی درک شده، و ضعف همسر، در حفظ سلامتی سالمندان نقش دارد و به این نتیجه رسید که این عوامل تأثیرگذار در حفاظت از سلامت می‌تواند در توسعه برنامه‌های مداخله پرستاری برای بهبود سلامت سالمندان در خانه مورد توجه قرار گیرد (۲۲). مطالعه دیگری که توسط Smith و همکاران انجام یافت نشان داد همبستگی مثبت بین میزان علاقه، مثبت‌اندیشی شخصی در رضایت شغلی و زندگی وجود دارد. و زمان صرف شده در کار و اوقات فراغت بیشتر با میزان رضایت از زندگی رابطه بسیار بیشتری از زمان صرف شده در کارهای روزانه و استراحت دارد (۲۳). از طرفی نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین مثبت‌اندیشی و تاب‌آوری در سالمندان مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود دارد. Macleod و همکاران در سال ۲۰۱۶ به این نتیجه رسیدند که بین مثبت‌اندیشی و میزان تاب‌آوری افراد رابطه معناداری وجود دارد (۲۴). در مطالعات مقطعی Martin و همکاران

هدف این پژوهش، بررسی رابطه مثبت‌اندیشی، میزان تاب‌آوری و رضایت از زندگی در سالمندان شهر شیراز است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان تاب‌آوری با رضایت از زندگی در سالمندان شهر شیراز ارتباط مستقیم دارد. مطالعات سال‌های اخیر نشان دادند تاب‌آوری ماهیت چند بعدی دارد و نشان می‌دهد که منعکس‌کننده تعامل پیچیده بین ابعاد فردی و زیست‌محیطی است که شامل ترکیبی از عوامل خطر (فردی، محیطی و جمعیتی) و عوامل محافظتی (ویژگی‌های شخصی، روابط بین فردی و حمایت) اجتناب از اختلالات، رفاه روانشناختی و بهبودی است (۱۷، ۱۸، ۱۹). مطالعات سیمون و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان داد که تاب‌آوری و دسترسی به منابع مقابله با تنیدگی، سطح رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند (۲۰). مطالعه Shen and Zing و همکاران در سال ۲۰۱۱، ارتباط بین تاب‌آوری و بقای سالمندان چینی را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که بین تاب‌آوری و بقای سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد و بایستی اقدامات لازم برای ارتقای تاب‌آوری در طول زندگی سالمندان چین انجام شود (۲۱). تمامی

- in material family support for older people. *Ageing & Society*. 2004 Jan;24(1):29-50.
- Clarke A, Warren L. Hopes, fears and expectations about the future: what do older people's stories tell us about active ageing?. *Ageing & Society*. 2007 Jul;27(4):465-88.
 - Marais S, Conradie G, Kritzinger A. Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa. *International Journal of Older People Nursing* 2006;1(3): 186-189.
 - Marais S, Conradie G, Kritzinger A. Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa. *International Journal of Older People Nursing*. 2006 Sep 1;1(3):186-9.
 - Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M. Iranian nursing students' perspectives regarding caring for elderly patients. *Nursing & health sciences*. 2011 Jun 1;13(2):118-25.
 - Clarke CL. Risk and ageing populations: practice development research through an international research network. *International journal of older people nursing*. 2006 Sep 1;1(3):169-76.
 - White B, Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*. 2010 Feb;55(1):23.
 - Windle G, Markland DA, Woods RT. Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging and Mental Health*. 2008 May 1;12(3):285-92.
 - Wild K, Wiles JL, Allen RE. Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. *Ageing & Society*. 2013 Jan;33(1):137-58.
 - Resnick B. Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2014 Jul 1;30(3):155-63.
 - Li CC, Chen ML, Chang TC, Chou HH, Chen MY. Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015 Oct 1;19(5):486-94.
 - Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*. 2002;2:3-12.

در سال ۲۰۱۴ که بر روی ۱۰۰۶ سالمند انجام گرفت، اعلام گردید که بین عواملی مثل حمایت اجتماعی، مثبت اندیشی، درآمد، اعتقادات فرد و ارتباطات اجتماعی فرد سالمند با میزان تاب‌آوری او رابطه معناداری وجود دارد (۲۵). همچنین در مطالعه توصیفی-همبستگی Smith و همکاران در سال ۲۰۱۴ که از طریق تکمیل پرسشنامه توسط ۱۶۴ افراد بالای ۵۵ سال انجام گرفت به این نتیجه رسید که مثبت اندیشی و سلامت روان ارتباط معناداری با میزان تاب‌آوری دارد. (۲۶). مطالعات ذکر شده همگی نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌نمایند. همچنین مشخص شد در سالمندان شهر شیراز بیشترین بیماری مربوط به، فشار خون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی است. در مطالعات مختلف نیز مشخص شده است که بیشترین بیماری در بین سالمندان فشار خون بالا است (۲۷، ۲۸ و ۲۹). مطالعه KO و همکاران نشان داد در سالمندان مورد مطالعه مردان ۱۳٫۷٪ و زنان ۲۳٫۶٪ دچار فشار خون بالا بودند (۳۰). همچنین مطالعات سال‌های اخیر نشان دادند که فشار خون بالا در سالمندان در حیطه‌های جسمانی، روانی و محیطی و همچنین به‌طور کلی موجب کاهش و نزول کیفیت زندگی می‌گردد (۳۱، ۳۲).

نتیجه گیری:

نتیجه پژوهش ما حاکی از این است. که بین مثبت‌اندیشی، میزان تاب‌آوری و رضایت از زندگی در سالمندان شهر شیراز همبستگی مثبت وجود دارد. و بیشترین بیماری در بین این سالمندان فشار خون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد. لذا باتوجه به نتایج حاضر پیش‌نهاد میگردد علاوه بر آموزش مثبت‌اندیشی و میزان تاب‌آوری جهت افزایش رضایت مندی در سالمندان، راه‌های پیشگیری از بیماری‌های مختلف از جمله فشار خون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی از سنین میان‌سالی آغاز گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر قسمتی از پایان‌نامه می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام یافت و نویسندگان این مقاله از تمامی همکاران در مراکز مراقبت از سالمندان مراتب تقدیر را به عمل می‌آورند.

منابع

- Aboderin I. Modernisation and ageing theory revisited: Current explanations of recent developing world and historical Western shifts

- Journal of Occupational Therapy. 1986 Apr 1;40(4):278-83.
24. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*. 2016 Aug 31;37(4):266-72.
 25. Martin AV, Distelberg B, Palmer BW, Jeste DV. Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging & mental health*. 2014 Jan 2;19(1):32-45.
 26. Smith JL, Hollinger-Smith L. Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*. 2014 Mar 4;19(3):192-200.
 27. Jackson JG, Diaz FJ, Lopez L, Leon J. A combined analysis of worldwide studies demonstrates an association between bipolar disorder and tobacco smoking behaviors in adults. *Bipolar disorders*. 2015 Sep 1;17(6):575-97.
 28. Akintunde AA, Ayodele EO, Akinwusi OP, Opadijo GO. Dyslipidemia among newly diagnosed hypertensives: pattern and clinical correlates. *Journal of the National Medical Association*. 2010 May 1;102(5):403-7.
 29. Selavo M. Cardiovascular risk factors and prevention in women: similarities and differences. *Ital Heart J suppl*. 2001; 2(2): 125-41.
 30. Ko M, Kim MT, Nam JJ. Assessing risk factors of coronary heart disease and its risk prediction among Korean adults: the 2001 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Int J cardiol*. 2006; 16: 187-90.
 31. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. The Study of Quality of Life in the Elderly With Hypertension Who are Member of Tehran Senile Culture House Clubs. *sija*. 2008; 3 (1) :26-32.
 32. Muta M, Issa, MBA et al. An Assessment of the Diagnosed prevalence of Disease in men 50 years of age or older. *Am J Manag Care*. 2006; 70 (3): 179-89.
 13. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*. 2016 Aug 31;37(4):266-72.
 14. Edwards KA, Alschuler KA, Ehde DM, Battalio SL, Jensen MP. Changes in resilience predict function in adults with physical disabilities: a longitudinal study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2017 Feb 1;98(2):329-36.
 15. Scullin MK, Le DT, Shelton JT. Healthy heart, healthy brain: Hypertension affects cognitive functioning in older age. *Translational Issues in Psychological Science*. 2017 Dec;3(4):328.
 16. Martin AV, Distelberg B, Palmer BW, Jeste DV. Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging & mental health*. 2014 Jan 2;19(1):32-45.
 17. Smith GC, Hayslip Jr B. Resilience in adulthood and later life: What does it mean and where are we heading? In: Hayslip Junior B, Smith GC, editors. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Emerging perspective on resilience in adulthood and later life*. New York: Springer; 2012. Vol. 32 p. 3-28.
 18. Harris PB. Another wrinkle in the debate about successful aging: the undervalued concept of resilience and the lived experience of dementia. *Int J Aging Hum*2008; 67(1):43-61.
 19. Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Ciencia & saude coletiva*. 2015;20:1475-95.
 20. Keshavarz A., Mehrabi HA., Soltanizadeh M. Psychological predictors of life satisfaction. *Journal of Developmental Psychology : Iranian Psychology*.2010; 6(22): 160-168.
 21. Shen K, Zeng Y. The association between resilience and survival among Chinese elderly. *InResilience in Aging 2011* (pp. 217-229). Springer, New York, NY.
 22. Chang HK. Influence of frailty, nutritional status, positive thinking and family function on health conservation of the elderly at home. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015 Feb 1;27(1):52-62.
 23. Smith NR, Kielhofner G, Watts JH. The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American*