

Evaluation of Resilience and Its Related Factors in the Elderly of Ardabil City

Khalili Z¹, Gholipour F*², Habibi Soola A¹

1. Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khalkhal Branch, Khalkhal, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989145307569, E-mail: gholipourfardaneh@gmail.com

Received: Nov 25, 2020 Accepted: Feb 10, 2021

ABSTRACT

Background & aim: Resilience, as one of the classes of positivist psychological approach, has an important role in dealing with stress and life threats and its adverse effects on the lives of the elderly, so that it has occupied a special place in the field of mental health during the last decade. The aim of this study was to determine the rate of resilience and related factors in the elderly in Ardabil in 2021.

Methods: This cross-sectional correlational study was performed on 500 elderly people referring to health centers in Ardabil in 2021, who were selected by cluster random sampling. Data collection tools were a two-part questionnaire including demographic information and Connor and Davidson resilience questionnaire. Data analysis was performed using SPSS-22 and using descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of the elderly in this study was 83.10±17.28. The results of one-way analysis of variance showed that there was a statistically significant relationship between the number of children ($p=0.001$), education ($p=0.02$) and job ($p=0.000$) with the resilience score of the elderly. Tukey post hoc test showed significant differences between the elderly with 1-4 children and above 4 ($p=0.000$), between people with literacy education and diploma and higher ($p=0.03$) and the elderly with retired employment ($p=0.04$). According to independent t-test, there was a significant relationship between marital status and having chronic illness with resilience score ($p\leq 0.05$).

Conclusion: The results of the present study revealed factors related to resilience in the elderly in Ardabil that can help health care providers to understand the resources affecting resilience and provide comprehensive care plans for resilience growth and subsequently increase the quality of life of the elderly.

Keywords: Resilience, Elderly, Chronic Disease

بررسی میزان تاب آوری و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر اردبیل

زهرا خلیلی^۱، فردانه قلی پور^{۲*}، عقیل حبیبی سولا^۱

۱. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، خلخال، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۵۳۰۷۵۶۹ ایمیل: gholipourfardaneh@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: تاب آوری بعنوان یکی از طبقات رویکرد روانشناسی مثبت گرا، نقش مهمی در مقابله با تنیدگی و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن در زندگی سالمندان دارد. به شکلی که طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه ای را در حوزه بهداشت روان به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تاب آوری و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ انجام گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۵۰۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ که به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تاب آوری کونر و دیویدسون بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین تاب آوری سالمندان شرکت کننده در این مطالعه $17/28 \pm 83/10$ بود. نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه حاکی از آن بود که بین تعداد فرزند ($p=0/001$)، تحصیلات ($p=0/02$) و شغل ($p=0/008$) با نمره تاب آوری سالمندان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد بین سالمندان دارای تعداد فرزند ۱-۴ و بالاتر از ۴ ($p<0/001$)، بین افرادی با تحصیلات خواندن و نوشتن و دیپلم و بالاتر ($p=0/03$) و سالمندان دارای شغل بازنشسته ($p=0/04$) تفاوت معنی دار است. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل بین وضعیت تاهل و داشتن بیماری مزمن با نمره تاب آوری ارتباط معنی دار وجود داشت ($p\leq 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر عوامل مرتبط بر تاب آوری در سالمندان شهر اردبیل را آشکار ساخت که می تواند به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی جهت درک منابع موثر بر تاب آوری و برنامه ریزی های مراقبتی جامع برای رشد تاب آوری و به دنبال آن افزایش کیفیت زندگی سالمندان کمک نماید.

واژه های کلیدی: تاب آوری، سالمندی، بیماری مزمن

دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۵ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۲

مقدمه

سالمندشدن جمعیت، پدیده ای رو به افزایش در سراسر دنیا و از جمله ایران می باشد. پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰، تعداد سالمندان جهان برای اولین بار در طول تاریخ بشر بر تعداد اشخاص جوان پیشی گیرد. طبق آمار سازمان

بهداشت جهانی تعداد سالمندان کل جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید (۱) و این میزان در ایران، به ۲۵ میلیون نفر می رسد که نسبت به دیگر گروه های جمعیتی روند سریع تری خواهد داشت (۲). پیشرفت فن آوری های پزشکی و تغییر رویه پزشکی در زمینه مراقبت های پیشگیری باعث افزایش طول

عمر جمعیت سالمندان شده است. با این افزایش جمعیت افراد سالمند، تقاضای بیشتری برای حمایت از آنها جهت ارتقای کیفیت زندگی وجود دارد (۳). تاب‌آوری مفهومی است که در تحقیقات سالمندشناسی مورد توجه قرار گرفته، زیرا با پیری موفقیت‌آمیز و کیفیت زندگی سالم ارتباط داشته (۴) و برای غلبه بر مشکلات مهم است (۵). انجمن روانشناسی آمریکا^۱ (APA)، تاب‌آوری را به عنوان فرایند سازگاری موفق در برابر مشکلات، آسیب، فاجعه، تهدید و منابع قابل توجه استرس یا گذر از تجربه‌های دشوار تعریف می‌کند. این تعریف از تاب‌آوری به عنوان یک فرایند در مقابل یک ویژگی ثابت شخصیتی، نشان می‌دهد که افراد صرف نظر از زمینه‌های اقتصادی-اجتماعی، تجارب شخصی و محیط اجتماعی، توانایی ایجاد تاب‌آوری را دارند. تاب‌آوری بالا نیز به طور قابل توجهی با نتایج مثبت از جمله پیری موفقیت‌آمیز، افسردگی پایین‌تر و طول عمر بیشتر همراه است (۶). مانچینی و بونانو^۲، تاب‌آوری را به عنوان سازگاری در برابر سختی و آسیب ناشی از رویدادهای تنش‌زای زندگی بیان کرده اند (۷). بنابراین می‌توان گفت تاب‌آوری برای سازگاری و کنار آمدن با شرایط دشوار، بسیار مهم است.

تاب‌آوری بعنوان یکی از طبقات رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، نقش مهمی در مقابله با تنیدگی و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد. به شکلی که طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه بهداشت روان به خود اختصاص داده است (۸). وقتی تاب‌آوری و تنظیم هیجانی بصورت مثبت و سازنده در فرد وجود داشته باشد می‌تواند امید به زندگی افراد را پیش‌بینی کند. به بیان بهتر، می‌توان گفت که تاب‌آوری بالا و داشتن احساسات مثبت و نظم در احساسات، امید را در زندگی فرد بهبود می‌دهد (۹). از ویژگی‌های مثبت افراد تاب‌آور، مشارکت در

رفتارهای ارتقاء سلامتی، لذت بردن از چالش، تفسیر مثبت هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت‌ها می‌باشند که هر کدام از این رفتارها به نحوی سلامت روان و رضایت از زندگی افراد را در پی دارد. به عبارتی، تاب‌آوری نوعی سبک تبیینی خوش‌بینانه است که منجر به نگاه مثبت فرد به زندگی می‌شود (۱۰). کانر و دیویدسون^۳ معتقدند کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی فرد را با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی مواجه می‌کند. تاب‌آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (۱۱). مرادی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با توانمندسازی سالمندان در جهت تقویت امیدواری و تاب‌آوری می‌توان رضایت از زندگی را در آنها افزایش داد، چرا که تاب‌آوری با ایجاد راهبردهای کنار آمدن و ساز و کار دفاعی بهتر در سالمندان، می‌تواند در سبک اسناد افراد تغییراتی ایجاد کند و احساس خشنودی بیشتری را در سالمندان فراهم آورد. همچنین می‌توان گفت امید به عنوان نقطه قوت روان‌شناختی که به بالارفتن تاب‌آوری افراد کمک می‌کند در پرورش و ایجاد سلامت روانی موثر است (۱۲). یکی از اهداف مهم حرفه‌ای پرستاران در مراقبت از سالمندان، افزایش تاب‌آوری می‌باشد. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای افزایش تاب‌آوری سالمندان باید درک روشنی از عوامل موثر بر تاب‌آوری بر پایه مستندات کیفی و بر اساس تجارب انسانی در بستر اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی خاص جامعه خود داشته باشند (۱۳).

علیرغم اهمیت موضوع تاب‌آوری در سالمندان، عوامل مرتبط با آن چندان شناخته نشده است. انواع مختلفی از عوامل نظیر عوامل جمعیتی، جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی- فرهنگی با تاب‌آوری در میان

¹ American Psychological Association

² Mancini & Bonanno

³ Connor & Davidson

روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند، انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل افراد ۶۰ سال و بالاتر، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، توانایی تکلم و قدرت پاسخگویی، نداشتن مشکل شناختی شناخته شده، عدم مصرف داروهای موثر بر سطح هوشیاری و تفکر، ساکن بودن در شهر اردبیل و عدم سکونت در خانه سالمندان یا سایر مراکز نگهداری سالمندان بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته و بر اساس فرمول کوکران با برآورد میزان تاب آوری سالمندان در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($d=0/05$ ، $Z=1/96$ و $p=0/32$)، تعداد ۳۳۴ نفر تعیین گردید که با احتساب ضریب ۱/۵، تعداد ۵۰۰ نفر تعیین شد (۱۶).

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 \times p \times q}{d^2}$$

نحوه انجام کار به این صورت بود که پس از هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و کسب مجوزهای لازم، شهر اردبیل به پنج منطقه (مرکز، شمال، جنوب، غرب و شرق) تقسیم و از هر منطقه ۲ مرکز بهداشتی به صورت تصادفی انتخاب و از لیست افراد تحت پوشش سالمند متناسب با تعداد جمعیت سالمندان هر مرکز نیز به طور تصادفی، نمونه‌ها انتخاب شدند. انتخاب افراد به روش تصادفی ساده از پرونده‌های افراد انجام گرفت. پس از استخراج اطلاعات از پرونده این افراد با آنان تماس گرفته شد و پس از بیان اهداف تحقیق و دادن آگاهی لازم در خصوص آن، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها برای هر فردی به صورت جداگانه تکمیل شد. در مورد سالمندانی که از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار نبودند، پرسشنامه‌ها جداگانه و به روش مصاحبه تکمیل شد. در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، سالمند حق انصراف داشت. پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه دو قسمتی و شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون بود. این

سالمندان، ارتباط دارد. از عوامل فوق حمایت اجتماعی و معنوی از همه موثرترند. سرمایه اجتماعی و فرهنگ نیز با تاب آوری در میان افراد مسن در ارتباط هستند (۱۴). سن، جنس، وضعیت زناشویی و نژاد نیز با تاب آوری در افراد سالمند مرتبط می‌باشند. بنابراین، پرستاران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باید با توجه به عوامل غیرقابل تعدیل (نژاد، سن، جنس و ...) و قابل تعدیل (حمایت اجتماعی، معنویت، سرمایه اجتماعی و غیره)، تاب آوری را در میان افراد مسنی که دچار یک فاجعه می‌شوند، ارزیابی کنند تا بتوانند آسیب پذیری آنها را در هنگام یک فاجعه کاهش و تاب آوری را افزایش دهند (۲). مک کلین و گلات^۱ (۲۰۱۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تاب آوری در سالمندان است و این در حالی است که حمایت اجتماعی و سلامت جسمی از خودکارآمدی، حمایت کرده و باعث ارتقاء تاب آوری می‌شود (۱۵). با توجه به رشد جمعیت سالمندان در سراسر جهان و ایران نیاز به انجام مطالعاتی در زمینه تاب آوری این گروه از افراد جامعه و نقشی که در سالمندی موفق دارد بیش از پیش به چشم می‌خورد. در حالی که طی بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای مبنی بر سنجش میزان تاب آوری افراد سالمند و عوامل مرتبط با آن انجام نشده و مطالعات یافت شده ارتباط تاب آوری با بیماری مزمن و سایر شاخص‌ها بود. به دلیل متأثر بودن این مقوله از فرهنگ جوامع محققین در پژوهش حاضر بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین میزان تاب آوری و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر اردبیل انجام دهند.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که روی ۵۰۰ نفر از افراد بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ که با

¹ McClain & Gullatt

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیکی آزمودنی‌های مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)		
۶۰-۶۹	۲۷۳	۵۴/۶
۷۰-۷۹	۱۶۸	۳۳/۶
بالتر از ۸۰	۵۹	۱۱/۸
جنس		
زن	۲۴۲	۴۸/۴
مرد	۲۵۸	۵۱/۶
تعداد فرزند		
۰	۱۱	۲/۲
۱-۴	۳۱۰	۶۲
بالتر از ۴	۱۷۹	۳۵/۸
وضعیت تاهل		
متاهل	۳۵۱	۷۰/۲
مجرد/ بیوه/ مطلقه	۱۴۹	۲۹/۸
سطح تحصیلات		
خواندن و نوشتن	۱۸۸	۳۷/۶
ابتدایی	۲۴۶	۴۹/۲
دیپلم و بالاتر	۶۶	۱۳/۲
شغل		
بیکار	۲۵۷	۵۱/۴
شاغل	۸۶	۱۷/۲
بازنشسته	۱۵۷	۳۱/۴
وضعیت اقتصادی		
مستقل	۳۲۰	۶۴
وابسته	۱۸۰	۳۶
بیماری مزمن		
دارد	۲۷۲	۵۴/۴
ندارد	۲۲۸	۴۵/۶

جدول ۲ میانگین نمره تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آن را در سالمندان نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، ۷۴/۴ درصد سالمندان، تاب‌آوری بالا را گزارش کردند.

جدول ۲. میانگین نمره تاب‌آوری و مولفه‌های آن در سالمندان

متغیر	میانگین	حداقل	حداکثر
تاب‌آوری کل	۸۳/۱۰±۱۷/۲۸	۸	۱۰۰
تصور از شایستگی فردی	۶/۴۵±۱۲/۷۴	۸	۴۰
اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی	۵/۴۵±۱۳/۶۶	۷	۳۵
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۷/۳±۸	۵	۲۲
کنترل	۲/۳۹±۴/۵۱	۳	۱۵
تأثیرات معنوی	۱/۶۹±۲/۹۷	۲	۱۰

پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ طراحی شده و شامل ۲۵ عبارت است که در طیف لیکرت پنج درجه ای (کاملاً نادرست=۰، به‌ندرت=۱، گاهی درست=۲، اغلب درست=۳ و همیشه درست=۴) نمره گذاری می‌شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نقطه برش این پرسشنامه، امتیاز ۵۰ است. این آزمون دارای پنج مولفه تصور از شایستگی فردی (سوالات ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (سوالات ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (سوالات ۸-۵-۴-۲-۱)، کنترل (سوالات ۲۲-۲۱) و تأثیرات معنوی (سوالات ۹-۳) است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای، ۰/۸۷ برآورد شد (۱۱). ضریب پایایی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. این مقیاس برای استفاده در ایران نیز، هنجاریابی شده است (۱۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۹۱ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-22 استفاده گردید. برای توصیف اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و برای تعیین ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون تعقیبی توکی) استفاده شد.

دیپلم و بالاتر ($p=0/03$) و شغل بازنشسته ($p=0/04$) و تاب آوری ارتباط معنی داری وجود داشت. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل بین وضعیت تاهل و داشتن بیماری مزمن با تاب آوری در سالمندان، ارتباط معنی داری وجود داشت ($p\leq 0/05$)؛ در حالی که این ارتباط بین تاب آوری و جنس و نحوه اداره زندگی، معنی دار نبود (جدول ۳).

نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین نمره تاب آوری و سن ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p=0/1$)؛ اما بین تعداد فرزندان ($p=0/001$)، سطح تحصیلات ($p=0/02$) و شغل ($p=0/008$)، ارتباط دیده شد. آزمون تعقیبی توکی نیز نشان داد بین سالمندان دارای تعداد فرزند ۱-۴ و بالاتر از ۴ ($p=0/001$)، افرادی با تحصیلات خواندن و نوشتن و

جدول ۳. ارتباط تاب آوری سالمندان با مشخصات دموگرافیک

متغیر	تاب آوری	میانگین	P value	آماره آزمون
سن (سال)	۶۹-۶۰	۳۹/۹۱±۱۵/۴۶	*./۱۰	F=۴/۶۹
	۷۹-۷۰	۴۳/۵۸±۱۷/۷۰		
جنس	بالاتر از ۸۰	۴۶/۴۲±۲۲/۲۹	**./۹۵	T=-۰/۰۶۱
	زن	۴۱/۹۶±۱۷/۵۳		
تعداد فرزند	مرد	۴۱/۸۶±۱۷/۰۷	*./۰۰۱	F=۱۰/۶۱
	۱-۴	۳۶/۰۹±۱۲/۲۸		
وضعیت تاهل	بالاتر از ۴	۳۹/۴۴±۱۶/۲۱	**./۰۰۰۱	T=-۴/۱۹
	متاهل	۴۶/۵۴±۱۸/۳۷		
سطح تحصیلات	مجرد/بیوه/مطلقه	۳۹/۶۷±۱۵/۸۴	*./۰۲	F=۳/۷۷
	خواندن و نوشتن	۴۴/۴۰±۱۸/۸۴		
شغل	ابتدایی	۴۰/۹۵±۱۶/۵۲	*./۰۰۸	F=۴/۸۸
	دیپلم و بالاتر	۳۸/۳۶±۱۴/۳۵		
وضعیت اقتصادی	بیکار	۴۴/۱۸±۱۸/۶۶	**./۲۵۷	T=-۱/۱۳۵
	شاغل	۳۸/۴۸±۱۵/۸۸		
بیماری مزمن	بازنشسته	۴۰/۰۷±۱۵/۹	**./۰۰۲	T=۳/۱۲۶
	مستقل	۴۱/۲۵±۱۶/۸۷		
	وابسته	۴۳/۰۸±۱۷/۹۷		
	دارد	۴۴/۰۷±۱۸/۲۸		
	ندارد	۳۹/۳۳±۱۵/۶۵		

* One-Way ANOVA

** Independent-Sample T Test

مطالعات سریوانتا^۱ (۱۸)، لپرت^۲ (۱۹) و مک کلین^۳ (۱۵) همسو است. مشخص است که تاب آوری، اثر تنش های روزانه در بروز احساسات منفی را تعدیل می کند و کسانی که تاب آوری بالایی دارند، کنترل

بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان تاب آوری و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر اردبیل انجام گرفت. نتایج نشان داد که سالمندان شهر اردبیل از میزان تاب آوری بالایی برخوردار هستند که این یافته با نتایج

¹ Sriwantha

² Leppert

³ Mc Clain

وضعیت رفاهی باعث امنیت خاطر و افزایش تاب‌آوری می‌شود (۱۳). هیلدون^۴، عدم وابستگی مالی و داشتن خانه و درآمد را در کاهش سختی‌ها و بهبود کیفیت زندگی موثر می‌داند و نقش حفاظتی در برابر ناملایمات و در نتیجه افزایش تاب‌آوری دارد (۲۵). در صورتی که ویل^۵، همبستگی منفی را بین شغل و تاب‌آوری گزارش کرد (۲۶). به نظر می‌رسد تاثیر وضعیت رفاهی و اقتصادی بر تاب‌آوری سالمندان در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت باشد. معمولا سالمندان بازنشسته به دلیل برخورداری از یک سطح درآمد ثابت و وفق دادن زندگی خویش با این درآمد، استرس کمتری را تجربه کرده و تاب‌آوری بالایی را گزارش می‌کنند.

حمایت عاطفی، بودن در محیط خانواده و اطرافیان عامل مهمی در جهت غلبه بر بیماری مزمن و افزایش تاب‌آوری است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین تاب‌آوری و داشتن بیماری مزمن ارتباط معنی‌داری وجود دارد. رار- تور^۶ و فلتن^۷، تاب‌آوری را به‌عنوان «حفظ، بازیابی و ارتقای سلامت روانی و جسمانی و به دنبال تغییرات یا پس از یک بیماری و فقدان» تعریف می‌کنند و به اینکه تاب‌آوری پیامد منابع فردی است که بعنوان عوامل محافظتی در سطوح فردی و اجتماعی عمل می‌کند اعتقاد دارند (۲۷، ۲۸). در مقابل برخی مطالعات نیز همبستگی منفی تاب‌آوری با ناتوانی جسمی را نشان دادند (۲۹، ۳۰).

مطالعه حاضر نشان داد که بین داشتن تحصیلات و سواد و تاب‌آوری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. سالمندان با تحصیلات بیشتر، دارای روابط اجتماعی بالا و برخورداری از منابع فردی و اجتماعی هستند و در هنگام مواجهه با مشکلات می‌توانند با افزایش تعاملات به افزایش تاب‌آوری کمک کنند. به نظر می‌رسد پذیرفته شدن سالمندان از سوی جامعه باعث

بیشتری روی عواطف منفی دارند. میلیونی^۱ بیان می‌کند داشتن تاب‌آوری، منعکس‌کننده شایستگی و انعطاف‌پذیری عملکردی شخص در پاسخ به موقعیت‌های مختلف محیطی است (۲۰). زاترا^۲ نیز معتقد است تاب‌آوری در سالمندان سبب بهبود بهزیستی و رفاه ذهنی می‌شود (۲۱). تاب‌آوری سالمند را قادر می‌سازد تا بصورت انعطاف‌پذیر به مسائل بنگرد و کمتر در معرض آشفتگی روانی و هیجانی در دوره سالمندی قرار گیرد (۲۲). گزارش میزان بالای تاب‌آوری در سالمندان شهر اردبیل به دلیل بافت فرهنگی و مذهبی شهر و داشتن حرمت بالای سالمندان نزد خانواده‌ها، قابل توجیه است. معنویت، راهبرد مقابله‌ای بسیار قوی در جهت افزایش توانایی انطباق فرد با نیازهای در حال تغییر و ناملایمات است که این توانایی، لازمه تاب‌آوری است.

نتایج مطالعه نشان داد که میزان بالای تاب‌آوری با وضعیت تاهل و داشتن فرزند، ارتباط دارد. این نتیجه با یافته‌های برخی مطالعات همسو می‌باشد (۱۳، ۲۳، ۲۴). مطالعه ایزدی اونچی نشان داد که فوت یا رهاشدگی از طرف همسر و فرزندان باعث کاهش روابط اجتماعی شده و میزان تاب‌آوری کاهش می‌یابد (۱۳). رسنیک^۳ وجود منابع مختلف حمایتی از جمله همسر و فرزندان را باعث پرورش و ارتقای تاب‌آوری در سالمندان می‌داند (۲۳). حمایت خانواده و متاهل بودن سبب تعامل بهتر با جامعه و افزایش اعتماد و عزت نفس در فرد می‌شود. همچنین حمایت آنها باعث تعدیل استرس‌های ناشی از افزایش سن و بیماری‌های مزمن شده و تحمل سختی‌ها را برای آنها آسان‌تر می‌کند.

در این مطالعه، شغل از دیگر عوامل مرتبط با تاب‌آوری بود بطوری‌که سالمندان بازنشسته، میزان تاب‌آوری بالایی داشتند. داشتن شغل و استقلال مالی و

⁴ Hildon

⁵ Well

⁶ Rar-tur

⁷ Felten

¹ Milioni

² Zautra

³ Resnick

عوامل مرتبط با تاب آوری در سالمندان شهر اردبیل از جمله تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، شغل، تاهل و داشتن بیماری مزمن را شناسایی و آشکار ساخت که می‌تواند به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی جهت درک منابع موثر بر تاب آوری و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی جامع برای رشد و افزایش تاب آوری و بالطبع بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک نماید.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1398.445 می‌باشد. از تمامی سالمندان عزیز شرکت کننده در مطالعه و همکاران محترم مراکز بهداشتی که در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

گسترش ارتباطات و آمادگی در برابر فقدان‌ها و بحران‌ها می‌شود و بهبود پاسخ و واکنش عاطفی مناسب را در برابر ناملایمات در پی دارد.

به دلیل مقطعی بودن مطالعه و محدودیت‌های خاص آن، پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی به صورت طولی و کیفی صورت پذیرد تا اطلاعات دقیق‌تری حاصل گردد. همچنین به دلیل محدود بودن تعداد نمونه‌ها و عدم پوشش همه سالمندان ساکن در شهر باید در تعمیم نتایج آن با احتیاط عمل شود. با توجه به اینکه مطالعه روی سالمندان فاقد مشکلات شناختی و ساکن منازل انجام شده توصیه می‌گردد مطالعاتی روی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان و سایر مراکز نگهداری، سالمندان معلول و با ناتوانی خاص انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد سالمندان شهر اردبیل از تاب آوری بالایی برخوردار هستند. پژوهش حاضر

References

- 1- Ferrucci L, Gonzalez-Freire M, Fabbri E, Simonsick E, Tanaka T, Moore Z, et al. Measuring biological aging in humans: A quest. *Aging Cell*. 2020;19(2):e13080.
- 2- Timalsina R, Songwathana P. Factors enhancing resilience among older adults experiencing disaster: A systematic review. *Australasian emergency care*. 2020;23(1):11-22.
- 3- Wiles JL, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RE. The meaning of "aging in place" to older people. *The gerontologist*. 2012;52(3):357-66.
- 4- Resnick B. Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2014;30(3):155-63.
- 5- MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*. 2016;37(4):266-72.
- 6- Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Ciencia & saude coletiva*. 2015;20:1475-95.
- 7- Mancini AD, Bonanno GA. Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of personality*. 2009;77(6):1805-32.
- 8- Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*. 2004;59(1):20.
- 9- Feder A, Fred-Torres S, Southwick SM, Charney DS. The biology of human resilience: opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological psychiatry*. 2019;86(6):443-53.
- 10- Hoseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of Resilience Training on Stress of Mothers Whose Children, Suffer from Cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran T. Hosseini Ghomi/H. Salimi Bajestani. *Quarterly journal of health psychology*. 2013;1(4):97-109.
- 11- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.

- 12- Moradi S, Ghodrati Mirkohi M. Comparing the role of hope and resilience in predicting life satisfaction in older adults. *Journal of Gerontology*. 2020;5(1):71-81.
- 13- Izadi-avanji fs, Hasani P, Rakhshan M, Alavi Majd H. Structure of Resilience in Older Adults with Chronic Conditions. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2017;6(4):314-25.
- 14- Windle G, Markland DA, Woods RT. Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging and Mental Health*. 2008;12(3):285-92.
- 15- McClain J, Gullatt K, Lee C. Resilience and protective factors in older adults. 2018.
- 16- Izadi-Avanji FS, Hajibagheri A, Azizi Fini E. Predict of marital satisfaction based on resilience and mental health among elderlyelderly. *SSU Journals*. 2019;27(3):1361-71.
- 17- Mohammadi M. Investigating the Factors Affecting Resilience in Subjects at Risk of Substance Abuse. Tehran: University of Olume Behzisti and Tavanbakhshi. 2005.
- 18- Sriwantha S, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Factors related to resilience among elderly patients with end stage renal disease. *The Bangkok Medical Journal*. 2018;14(1):29-.
- 19- Leppert K, Gunzelmann T, Schumacher J, Strauss B, Brähler E. Resilience as a protective personality characteristic in the elderly. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 2005;55(8):365-9.
- 20- Milioni M, Alessandri G, Eisenberg N, Castellani V, Zuffianò A, Vecchione M, et al. Reciprocal relations between emotional self-efficacy beliefs and ego-resiliency across time. *Journal of personality*. 2015;83(5):552-63.
- 21- Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: a new definition of health for people and communities. *Handbook of adult resilience* The Guilford Press. 2010:3-29.
- 22- Samadaee-Gelekholaee K, Mccarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, et al. Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. *Global journal of health science*. 2016;8(5):96.
- 23- Resnick BA, Inguito PL. The Resilience Scale: Psychometric properties and clinical applicability in older adults. *Archives of psychiatric nursing*. 2011;25(1):11-20.
- 24- Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan: Cambridge University Press; 2011.
- 25- Hildon Z, Montgomery SM, Blane D, Wiggins RD, Netuveli G. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is “right” about the way we age? *The gerontologist*. 2010;50(1):36-47.
- 26- Wells M. Resilience in rural community-dwelling older adults. *The Journal of Rural Health*. 2009;25(4):415-9.
- 27- Rar-tur L, Levy-Shiff R. Coping with losses and past trauma in old age: The separation-individuation perspective. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*. 2000;5(2-3):263-81.
- 28- Felten BS. Resilience in a multicultural sample of community-dwelling women older than age 85. *Clinical nursing research*. 2000;9(2):102-23.
- 29- Gucciardi DF, Jackson B, Coulter TJ, Mallett CJ. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Dimensionality and age-related measurement invariance with Australian cricketers. *Psychology of Sport and Exercise*. 2011;12(4):423-33.
- 30- Mehta M, Whyte E, Lenze E, Hardy S, Roumani Y, Subashan P, et al. Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2008;23(3):238-43.