

Comparing the Role of Hope and Resilience in Predicting life Satisfaction in Older Adults

Moradi Sh^{1*}, Ghodrati Mirkohi M²

1- M.A in Rehabilitation Counseling, Payame Noor University, Qazvin , Iran (**Corresponding author**)

E-mail: Shahrzad.moradi1397@gmail.com

2- Assistant Professor, Department of Psychology Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 21 April 2020

Accepted: 4 July 2020

Abstract

Introduction: Challenges facing the elderly, which sometimes lead to a lack of positive adaptation and adaptation to these events, as well as a sense of helplessness in the face of circumstances and situations, can change satisfaction in old age. The aim of this study was to predict life satisfaction based on resilience and hope in the elderly and the priority of the role of hope in predicting life satisfaction.

Methods: The present study is a descriptive-analytical and correlational study. The statistical population includes all elderly people in Khorramabad in 1398. The sample size was 357 and the samples were selected using multi-stage cluster random sampling. Data were collected based on Miller's standard of hope (1988), Connor and Davidson's (2003) resilience scale, and Dainer et al.'s (1985) life satisfaction. For data analysis, Pearson correlation coefficient and simultaneous regression analysis were used in version 21 of SPSS software.

Results: Out of a total of 319 elderly people participating in the study, 148 were male and 171 were female and were in the age range of 60-60 years. The results also showed that there is a significant relationship between resilience and hope with life satisfaction and resilience variables ($\beta=0.15$) and hopefulness ($\beta=0.47$) are significantly able to predict life satisfaction in the elderly. ($P < 0.01$) and resilience and hopefulness account for 33% of variance in life satisfaction scores. At the same time, there is a correlation between resilience and life satisfaction and 0.45 and life satisfaction and 0.56. These findings suggest that the predictor variable of hope is able to explain life satisfaction in the elderly with a higher percentage.

Conclusions: Therefore, resilience and hope will be able to predict life satisfaction in the elderly. At the same time, the variable of hope is more correlated with life satisfaction in the elderly, and there is a significantly significant and positive relationship between the two variables.

Keywords: Flexibility, Hope, Resilience, Satisfaction, Ageing.

مقایسه نقش امید و تاب آوری در پیش بینی رضایت از زندگی سالمندان

شهرزاد مرادی^{۱*}، مهدی قدرتی میرکوهی^۲

۱- کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: Shahrzad.moradi1397@gmail.com

۲- استادیار و عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲

چکیده

مقدمه: چالش های فراروی سالمندان که گاهی به عدم انطباق مثبت و سازگاری با این حوادث و همچنین احساس ناتوانی در مقابل شرایط و موقعیت ها منجر می شود، می تواند رضایت مندی در دوره سالمندی را دستخوش تغییر قرار دهد. هدف از مطالعه حاضر پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب آوری و امیدواری در سالمندان و میزان ارجحیت نقش امیدواری در پیش بینی رضایت از زندگی بوده است.

روش کار: تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه ۳۵۷ نفر تعیین شد و انتخاب نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انجام گرفت. داده ها بر اساس پرسشنامه استاندارد امیدواری میلر (۱۹۸۸)، مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) جمع آوری شدند. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان، در نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته ها: از مجموع ۳۱۹ نفر سالمند شرکت کننده در پژوهش، ۱۴۸ نفر مرد و ۱۷۱ نفر زن بوده و در محدوده سنی ۶۰-۹۳ سال قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد بین تاب آوری و امیدواری با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد و متغیرهای تاب آوری ($\beta=0/15$) و امیدواری ($0/47$) به طور قابل ملاحظه ای قادر به پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان هستند ($p<0/01$) و تاب آوری و امیدواری ۳۳ درصد از واریانس نمرات رضایت از زندگی را تبیین می کنند. ضمن اینکه بین تاب آوری و رضایت از زندگی $0/45$ و بین امیدواری و رضایت از زندگی $0/56$ همبستگی وجود دارد. این یافته ها بیانگر آنست، که متغیر پیش بین امیدواری، با درصد بالاتری قادر به تبیین رضایت از زندگی در سالمندان است.

نتیجه گیری: بنابراین تاب آوری و امیدواری قادر به پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان خواهند بود. در عین حال متغیر امیدواری از همبستگی بیشتری با رضایت از زندگی در سالمندان برخوردار است و بطور قابل ملاحظه ای رابطه معنادار و مثبت، بین این دو متغیر وجود دارد.

کلیدواژه ها: انعطاف پذیری، امید، تاب آوری، رضایت، سالمندی.

مقدمه

جهان را ۷۵۰ میلیون نفر برشمرده است و پیش بینی می کند این تعداد در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید (۳). طبق جدیدترین آمارهای سرشماری مرکز آمار ایران (۱۳۹۵) جمعیت سالمند ایران تقریباً ۵ میلیون نفر گزارش شده است و طی مدت ۳۰ سال، نسبت جمعیت سالمند ایران به کل جمعیت دو برابر شده است و این رشد جمعیت سالمند همچنان نیز با شیب تندی ادامه دارد (۴). آنچه مسلم است، دوران گریز ناپذیر سالمندی و ویژگیهای ناشی

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان در سراسر دنیا پدیده ای است که از قرن بیستم آغاز شده و در قرن بیست و یکم که قرن سالخوردگی جمعیت دنیا است، ادامه دارد (۱). تازه ترین آمارهای ارائه شده از سوی بخش جمعیت سازمان ملل متحد و مرکز آمار ایران بیانگر آن است که جمعیت جهان و ایران در حال سالخوردگی است (۲). به طوری که سازمان ملل در سال ۲۰۰۹ جمعیت سالمند

زمانی که افراد در معرض موقعیت‌ها و تهدیدهای چالش برانگیزی قرار می‌گیرند، تاب‌آوری نتیجه مواجهه با این موقعیت‌هاست نه اجتناب از آنها (۱۵). باید گفت افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنا نه نیستند، از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند (۱۶-۱۷). به‌طور خلاصه و انعطاف‌پذیر به مسایل می‌نگرند و برای حل آنها برنامه‌ریزی می‌کنند. آنها منابع کاملی برای مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی دارند و کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند (۱۸). بنابراین با نگرش‌های خوش‌بینانه با شرایط دشوار روبرو می‌شوند و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌گردد (۱۹). در واقع افرادی که ارزیابی مثبتی از زندگیشان دارند، آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند اطلاعات دریافتی را به‌طور گسترده‌تر و متنوع‌تر طبقه‌بندی کنند. در نتیجه تداعی‌های بیشتری را در مورد یک موضوع داشته باشند (۲۰). تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل کرده و با افزایش روحیه فرد و سلامت روانی و جسمی فرد، افزایش رضایت از زندگی را باعث شود (۲۱). همچنین پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که رابطه‌ای مثبت و معنادار بین رضایت از زندگی دارد و تاب‌آوری وجود دارد (۲۲-۲۳-۲۴-۲۵). همچنین یکی از متغیرهایی که در حوادث تنش‌زای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند، امید به زندگی است. امید به عنوان عاملی برای غنای زندگی، افراد را قادر می‌سازد تا با چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی، خود را ببینند (۲۶) امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت مثبت هدایت می‌کند. این عامل به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌نماید (۲۷). قابل ذکر است که امید به عنوان یک متغیر روانشناختی با ایجاد انتظارات ذهنی مثبت نسبت به حال و آینده موجب افزایش رضایت از زندگی در افراد سالمند می‌شود، سالمندانی که امیدوارترند، به دیگران با نگاه منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توان به آنها تکیه نمایند می‌نگرند و با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی آنها به وجود آید سازگار شده و شادی بالاتری را تجربه می‌کنند و رضایت بیشتری از زندگی دارند (۲۸). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که بین امید و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰) در پژوهشی که در ارتباط با اثربخشی امید درمانی بر افزایش

از تحلیل قوای جسمی و روحی، این افراد را در گروه‌های سنی بسیار آسیب‌پذیر جای می‌دهد (۵) بطوریکه با بالا رفتن سن، رضایت از زندگی به آهستگی کاهش می‌یابد (۶). احساس بی‌ارزشی، کهنه شدن و از دست دادن نیرو و توان در سالمندان موانع قابل توجهی در داشتن یک زندگی رضایتمندانه در افراد سالمند هستند (۷). رضایت از زندگی به عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان مطرح است و در واقع بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست (۸) و بر ارزیابی مثبت شناختی-عاطفی دامنه‌داری که فرد از زندگی خود به عمل می‌آورد متمرکز است (۹). در واقع، رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است. به همین دلیل، افرادی با رضایت از زندگی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (۱۰). رضایت از زندگی یک پدیده چند بعدی است که با عوامل مختلفی چون تاب‌آوری، استرس (۱۱)، روابط میان‌فردی، نداشتن بیماری‌های جسمی و سلامت روانی ارتباط محکمی پیدا می‌کند و نارضایتی از زندگی با عواملی مانند افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین، ناسازگاری، مصرف الکل و سایر آسیب‌های روانی ارتباط نزدیکی دارد (۱۲). با فرض مقام و جایگاه اجتماعی والای سالمندان در جامعه سنتی، باز هم باید در نظر داشت که ارزش‌های جوامع در حال گذار و تغییر است و تنش و پویایی موجود در جامعه می‌تواند این موازنه را برهم بزند و موجب کاهش جایگاه آنها و به تبع کاهش رضایت از زندگی در بین آنان شود (۱۳). بیشاپ و مارتین بیان می‌کنند که رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند به وسیله دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند تعریف می‌کنند (۱۴). یکی از این منابع و ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند تاب‌آوری باشد. سازه تاب‌آوری به عنوان فرایندی پویا تعریف می‌شود که در آن فرد با وجود تجربه‌های آسیب‌زننده ناخوشایند مهارت‌های سازگارانه مثبت را نشان می‌دهد. تاب‌آوری سازه‌ای چند-بعدی است که میزان بهره‌بردن فرد از آن در اثر تعامل فاکتورهای محیطی و شخصی تعیین می‌شود.

زندگی و تاب آوری در کارکنان نیروی انتظامی (ارزانی و همکاران، ۲۰۱۵)، کارکنان بهداری (خلعت بری و همکاران، ۲۰۰۹)، دانش آموزان (بخشایش، ۲۰۱۶)، و سالمندان (کرمی و همکاران، ۲۰۱۷) بررسی شده است (۴۳-۴۴-۴۵-۴۶)، تنها در مطالعه ای که بر روی کارکنان نیروی انتظامی انجام شد، تاب آوری به طور هم زمان با امید ارزیابی شد و در آن، نتایج نشان داد که نقش تاب آوری بیش تر از امید بوده است (۴۲). در حالی که در مطالعه ای که بر روی سالمندان انجام شد و در آن تاب آوری به طور همزمان با شادکامی بررسی شده بود، نقش شادکامی بیش تر از تاب آوری بود (۴۶). در نهایت باتوجه به اینکه عوامل متعددی موجب آسیب پذیری سالمندان و کاهش رضایت مندی در آنها می شود و ضمن اینکه کمتر بر روی مؤلفه هایی مثل امیدواری و تاب آوری، تمرکز شده است، مطالعه حاضر با هدف پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان بر اساس میزان تاب آوری و امیدوری در آنان صورت گرفت. در پژوهش اخیر دو فرضیه مطرح است (۱) بین تاب آوری و رضایت از زندگی در سالمندان رابطه وجود دارد (۲) بین امیدواری و رضایت از زندگی در سالمندان رابطه وجود دارد و با احتمال بیشتری قادر به پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان است.

روش کار

طرح پژوهش و شرکت کنندگان:

روش مورد استفاده در پژوهش حاضر، توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۸ است. حجم نمونه محاسبه شده با استفاده از روش کوکران برابر با ۳۵۷ نفر بود. فرمول کوکران در این حالت برابر به صورت زیر است (۴۷).

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

که در آن:

مقدار) $d=0.5$; $p=q=0.5$; $Z=1.96$; حجم جامعه N ؛ (خطا

رضایت مندی زناشویی انجام گرفت، نشان دادند که آموزش امید درمانی موجب افزایش میزان رضایت زناشویی می شود (۲۹). حاجلو و جعفری (۱۳۹۲)؛ مرادی و همکاران (۱۳۹۸) و نجفی، دبیری، دهشیری و جعفری (۱۳۹۲) به این نتیجه دست یافتند که رابطه مثبت و معناداری بین امید و رضایت از زندگی وجود دارد و اینکه رضایت از زندگی سالمندان توسط متغیر امید به خوبی قابل پیش بینی است (۳۰-۳۱-۳۲). رودریگز (۲۰۰۶)؛ طی برونک، هیل، لاپسلی، تالیب و نینج (۲۰۰۹)؛ جورج (۲۰۱۰)؛ وانگ و لیم (۲۰۰۹)؛ شوگرین و همکاران (۲۰۰۶) و بیلی، انگ، فریستج و اشنایدر (۲۰۰۷) دریافتند که سطوح بالای امیدواری با سطح بالای رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷). همچنین رابطه دو متغیر تاب آوری و امیدواری نیز در مطالعات متعددی معنادار گزارش شده است. محمدرزاده و جهاننداری (۱۳۹۸)، قمری و میر (۱۳۹۶) نیز طی پژوهش هایی به رابطه بین تاب آوری و امیدواری اشاره کرده اند (۳۸-۳۹). امیدواری را می توان عاملی دانست که می تواند تاب آوری را ارتقا دهد و به عنوان عامل واسطه بین متغیرهای تطبیقی مانند رضایت از زندگی عمل کند. (۴۰-۴۱). از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و استرس های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی های روانی و هیجانی قرار می گیرد و از امیدواری بالاتری بهره مند می شود. در حالت امیدواری، شخص می تواند نیروهای خلاقه خویش را در راه بهبود چگونگی زندگی به کار برده، رفتارهای اعتماد آمیز را برگزیند و احساس بهزیستی و رضایت از زندگی داشته باشد. زایوترا و همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند افراد تاب آور، احساس ناامیدی و تنهایی کمتری دارند و در برابر مشکلات تحمل خوبی از خود نشان می دهند. افراد تاب آور برای آینده خود هدف و برنامه دارند، زندگی برایشان معنادار است و به دلیل میزان بالای خوش بینی و باورهای مثبت در آنان، پس از شکست نا امید نمی شوند و بر تلاش خود می افزایند (۴۲). وقتی تاب آوری و تنظیم هیجانی به صورت مثبت و سازنده در فرد وجود داشته باشد می تواند امید به زندگی افراد را پیش بینی کند. به بیان بهتر، می توان گفت که تاب آوری بالا و داشتن احساسات مثبت و داشتن نظم در احساسات امید را در زندگی فرد بهبود می دهد (۳۸).

گرچه در کشور ما در چندین مطالعه رابطه رضایت از

در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و بدست آمد. ۰/۸۸

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است (۴۹). سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی جدا کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (۵۰). این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. در پژوهشی روایی و پایایی این مقیاس در فرهنگ ایرانی بررسی و با استفاده از روش تحلیل عاملی، روایی و پایایی آن را تأیید شده است (۵۱). ضریب پایایی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجار، و روایی و پایایی آن را تأیید کرده است (۵۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS):

داینر، امونز، لارسن و گریفن (۱۹۸۵)، مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه های سنی تهیه کردند. این مقیاس ابتدا متشکل از ۴۸ سؤال بود که میزان رضایت زندگی و بهزیستی ذهنی را منعکس می کرد که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ گویه کاهش یافت. پس از بررسی های متعدد به خاطر شباهت معنایی بین ۱۰ گویه، نسخه نهایی به ۵ گویه کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس پنج گویه ای جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. پاسخ ها در این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً راضی ام (۵) تا کاملاً ناراضی ام (۱) نمره گذاری می شود. داینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب همبستگی را در بازآزمایی نمره ها دو ماه پس از اجرا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ اعلام کردند. روایی (به شیوه همگرا و افتراقی) و پایایی (الفای کرونباخ ۰/۸۵) برای این مقیاس خوب گزارش شده است. این مقیاس توسط بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) برای استفاده در ایران مورد اعتباریابی قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از روش آلفای-کرونباخ

بدین ترتیب ۳۵۷ نفر، از سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی با روش مبتنی بر نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند که از این تعداد با احتساب ریزش شرکت کنندگان و پرسشنامه های مخدوش ۳۱۹ پرسشنامه قابل تحلیل بود. ابتدا از بین مناطق ۳ گانه شهر و ۳۴ مرکز تحت پوشش مرکز بهداشت شهر خرم آباد، ۱۵ مرکز به طور تصادفی انتخاب شدند، بطوریکه نماینده کلیه طبقات افراد از محله های مختلف شهر باشند. در مرحله بعد از سالمندان مراجعه کننده به مراکز، به صورت دسترس نمونه گیری صورت گرفت.

ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) ساکن شهر خرم آباد بودن، (۲) سن بالای ۶۰ سال، (۳) قادر بودن به برقراری ارتباط کلامی، (۴) توانایی پاسخگویی مستقل به پرسشنامه، (۵) سکونت در منزل، (۶) عدم داشتن بیماری های جسمی و روانشناختی حاد و (۷) رضایت شخصی برای شرکت در مطالعه. همچنین ملاک های خروج از مطالعه عبارت بودند: از (۱) عدم تمایل به شرکت در پژوهش، (۲) عدم مشارکت و همکاری در ادامه فرآیند پژوهش، (۳) ضعف شنوایی و عدم توانایی ارتباط کلامی مناسب با پژوهشگر و (۴) عدم دقت در تکمیل پرسشنامه. بقیه افراد پس از ارائه توضیحات کافی در ارتباط با نحوه تکمیل پرسشنامه وارد مطالعه شدند.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه امیدواری میلر (MHS):

این پرسشنامه که توسط میلر (۱۹۸۸) طراحی شده است، شامل ۴۸ جنبه از حالت های امیدواری و درماندگی می شود که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شدند. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای انجام می گیرد (۱: بسیار مخالف، ۵: بسیار موافق). دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده های منفی تشکیل شده اند که در ارزشیابی و نمره گذاری برعکس نمره می گیرند (میلر و پاورز، ۱۹۸۸). میلر و پاورز (۱۹۸۸) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۶۱ و پایایی آن را با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در پژوهش حسینی (۲۰۰۶) برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که ضرایب آن به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود (۴۸).

سالمند توانایی خواندن و نوشتن را به هر دلیلی نداشت، سوالات به صورت شفاهی و به روش مصاحبه ای، برای آنها قرائت می شد و سوالات پرسشنامه بر اساس نظر و انتخاب آنها تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان در نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان در محدوده سنی ۶۰-۹۳ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۶۸ سال بود که از این تعداد ۱۴۸ نفر مرد و ۱۷۱ نفر زن بودند. اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه در (جدول ۱) به شرح زیر است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک سالمندان مورد مطالعه

متغیر	سطوح	فراوانی	متغیر	سطوح	فراوانی
جنسیت	زن	۱۷۱	وضعیت تاهل	مجرد	۲
	مرد	۱۴۸		متاهل	۳۱۷
تحصیلات	بی سواد	۱۵۱	وضعیت زندگی	همسر فوت شده	۶۵
	دیپلم و پایین تر	۱۲۶		همسر در قید حیات	۲۵۲
محل زندگی	دانشگاهی	۴۲	تعداد فرزند	ازدواج نکرده	۲
	شهر	۲۴۷		سه فرزند و کمتر	۶۶
	روستا	۷۲		بیش از سه فرزند	۲۵۳

شده است.

در (جدول ۲) آماره های توصیفی متغیرهای پیش بین (تاب آوری و امیدواری) و متغیر ملاک (رضایت از زندگی) آورده

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
رضایت از زندگی	۱۵/۴۶	۴/۲۵	۳۱۹
تاب آوری	۶۶/۸۳	۱۷/۵۳	۳۱۹
امیدواری	۱/۶۵	۲/۶۶	۳۱۹

۲/۶۶ بوده است.

در (جدول ۳) ضریب همبستگی و سطح معناداری بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک آورده شده است.

براساس این جدول، میانگین رضایت از زندگی ۱۵/۴۶ و انحراف معیار آن ۴/۲۵، میانگین تاب آوری ۶۶/۸۳ انحراف معیار آن، ۱/۷۵ میانگین امیدواری ۱/۶۵ و انحراف معیار آن

جدول ۳: ماتریس همبستگی تاب آوری و امیدواری با رضایت از زندگی

متغیر	۱	۲	۳
۱. رضایت از زندگی	۱		
۲. تاب آوری	۰/۴۵	۱	
۳. امیدواری	۰/۵۶	۰/۶۳	۱

از زندگی ۰/۵۶ است که این یافته ها بیانگر آن است بین تاب آوری و امیدواری با رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

این جدول نشان می دهد بین متغیرهای پیش بین (تاب آوری و امیدواری) و متغیر ملاک (رضایت از زندگی) همبستگی معناداری ($p < 0/001$) وجود دارد. همبستگی بین تاب آوری و رضایت از زندگی ۰/۴۵ همبستگی بین امیدواری و رضایت

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی رضایت از زندگی براساس تاب آوری و امیدواری

متغیر ملاک	R	R ²	F		
رضایت از زندگی	۰/۵۸	۰/۳۳	۸۰/۴۷		
متغیر پیش بین	B	Std	Beta	t	sig
تاب آوری	۰/۳۷	۰/۰۱۴	۰/۱۵	۲/۵۴	۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۷۵	۰/۰۰۹	۰/۴۷	۷/۹۹	۰/۰۰۱

بهاری (۱۳۸۹)، اعظمی و همکاران (۱۳۹۱)، جعفری و حسامپور (۱۳۹۶)، تاتار، نسائیان و اسدی گندمانی (۱۳۹۷)، ماریا و همکاران (۲۰۱۴)، ابولقاسمی (۱۳۹۰)، حسینی قمی و همکاران (۱۳۸۹) همسو می باشد (۲۲-۵۳-۲۴-۲۳-۵۴-۵۵-۵۶-۲۵). در تبیین این فرضیه می توان گفت عدم همخوانی بین اهداف، تمایلات و نیازها که اکثرا به دلیل وجود مسائل خاص در سالمندی پدید می آیند، در بروز نارضایتی موثر است. لذا افرادی که در طی زندگی در برابر سختی ها و نامالایمات بیشتر تحمل داشته اند و در واقع از میزان تاب آوری و تحمل بالایی در برابر مشکلات برخوردار بوده اند، در مراحل بعدی زندگی بهتر می توانند با مشکلات کنار بیایند و از رضایتمندی بالاتری هم برخوردارند (۲۴). چنانکه از ویژگی های مثبت افراد تاب آور، مشارکت در رفتارهای ارتقاء سلامتی، لذت بردن از چالش، تفسیر مثبت هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت می باشند که هر کدام از این رفتارها به نحوی سلامت روان و رضایت از زندگی افراد را در پی دارد. به عبارتی، تاب آوری نوعی سبک تبیینی خوش بینانه است که منجر به نگاه مثبت فرد به زندگی می شود (۱۹). بر این اساس به نظر می رسد که افراد تاب آور، به طرز خلاقانه و انعطاف پذیری به مسایل می نگرند، برای حل آنها برنامه ریزی می کنند

در (جدول ۴) نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی رضایت از زندگی آورده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده در (جدول ۴) ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می دهد که تاب آوری با $Beta = 0/15$ و معناداری ۰/۰۰۱ توان پیش بینی رضایت از زندگی را دارند و روی هم ۰/۳۳ واریانس رضایت از زندگی را پیش بینی می کنند.

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب آوری و امیدواری در سالمندان بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین تاب آوری و امیدواری با رضایت از زندگی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و متغیرهای تاب آوری و امیدواری به طور قابل ملاحظه ای قادر به پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان. ضمن اینکه متغیر پیش بین امیدواری، با درصد بالاتری قادر به تبیین رضایت از زندگی در سالمندان است.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه تاب آوری توان پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان را دارد، تایید شد. این نتایج با یافته های پژوهش بوتل و همکاران (۲۰۰۹)، بوتل و همکاران (۲۰۱۰)، سامانی و همکاران (۱۳۸۶)، خلعتبری و

گفت تاب آوری و امیدواری می تواند نقش مهمی در پیش بینی رضایت از زندگی در سالمندان ایفا کند. بنابراین با توانمند سازی سالمندان در جهت تقویت امیدواری و تاب آوری می توان رضایت از زندگی را در آنها افزایش داد. چراکه تاب آوری با ایجاد راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی بهتر در سالمندان، می تواند در سبک اسناد افراد تغییراتی ایجاد کند و احساس خشنودی بیشتری را در سالمندان فراهم آورد. همچنین می توان گفت امید به عنوان نقطه قوت روان شناختی که به بالا رفتن تاب آوری افراد کمک می کند در پرورش و ایجاد سلامت روانی مؤثر است. طبق نتایج مطالعه اخیر که حاکی از میزان همبستگی بالای امیدواری و رضایت از زندگی در سالمندان است و با توجه به اینکه سالمندان نسبت به افراد جوان، امید به زندگی پایینی را تجربه می کنند، تقویت امید در سالمندان به منظور افزایش رضایتمندی آنان جهت رسیدن به سالمندی سالم ضروری به نظر می رسد.

مطالعه انجام شده با محدودیت هایی مواجه بود. نخست آنکه این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی بود که محدودیت های مخصوص به خود را داراست. پیشنهاد می شود مطالعات بعدی به صورت طولی و کیفی صورت پذیرد تا اطلاعات دقیق تری از عوامل مرتبط با تاب آوری و امیدواری در سالمندان فراهم آید. همچنین، این پژوهش روی نمونه محدودی و در شهر خاصی اجرا شده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج به سایر گروه ها و شهرها با احتیاط عمل شود. پیشنهاد می شود در مطالعات طولی و کیفی رضایت از زندگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه پژوهش تنها روی سالمندان فاقد مشکلات حاد روانشناختی و جسمی صورت گرفته است، پیشنهاد می شود مطالعات آینده روی گروه های ویژه از سالمندان با ناتوانی های خاص و یا سالمندان معلول و مقایسه آن با پژوهش انجام شده صورت گیرد. انجام پژوهش در سالمندان ساکن آسایشگاه ها و مقایسه آن با نتایج پژوهش اخیر نیز می تواند نتایج قابل توجهی را گزارش کند.

سپاسگزاری

از مسئولین محترم مرکز بهداشت شهرستان خرم آباد و کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می شود.

و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می شود فرد از رضایت زندگی برخوردار باشد (۵۷).

همچنین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر پیش بینی رضایت از زندگی توسط امیدواری در سالمندان نیز تایید شد که با نتایج پژوهش حاجلو و جعفری (۱۳۹۲)؛ خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰)، مرادی و همکاران (۱۳۹۸)؛ نجفی، دبیری، دهشیری و جعفری (۱۳۹۲)، تاتار و همکاران (۱۳۹۷)، رودریگز (۲۰۰۶)؛ طی برونک و همکاران (۲۰۰۹)؛ جورج (۲۰۱۰)؛ وانگ و لیم (۲۰۰۹)؛ شوگرین و همکاران (۲۰۰۶) و بیلی و همکاران (۲۰۰۷) همسویی دارد (۲۳-۲۹-۱۳-۳۱-۵۴-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷). در تبیین این فرضیه می توان گفت امید به عنوان یک متغیر روانشناختی با ایجاد انتظارات ذهنی مثبت نسبت به حال و آینده موجب رضایت از زندگی در افراد می شود. بزرگسالانی که امیدوارترند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه هایی که می توانند به آنها تکیه نمایند می نگرند، با چالش هایی که ممکن است در زندگیشان با آنها روبه رو شوند، سازگار می شوند. شادی بالاتری تجربه می کنند و از زندگیشان رضایت بیشتری دارند (۲۵). در حالی که افراد با امید پایین، هنگام مواجهه با مسائل غیر قابل حل، یک توالی از امید به خشم، از خشم به یأس و از یأس به بی احساسی را تجربه می کنند. در صورتی که امیدواری بالا در زندگی باعث می شود افراد هنگام مواجهه با مسائل مهم و بزرگ، توانایی اداره و تجزیه آن به مسائل کوچک و روشن را داشته باشند (۵۸) و این امر باعث کاهش استرس و هیجانات در افراد شده و با بهبود مشکلات و تأثیرات هیجانی همراه است و از طرفی، موجب افزایش رضایت در افراد می شود (۵۹). همچنین یافته های پژوهش اخیر بر نقش بارز امید در پیش بینی رضایت از زندگی سالمندان تاکید دارد. مسلم است که افراد امیدوار، با استفاده از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می آیند و در نهایت، از رضایت مندی بیشتری از زندگی برخوردارند. لذا آنها همچنین می توانند این گفتمان درونی را در خودشان رشد دهند که "می توانم این کار را به پایان برسانم"، "من نباید شکست بخورم و ناامید شوم" آنها موفقیت هایشان را بیشتر از شکست هایشان می بینند (۲۸).

نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش به طور کلی می توان

References

1. Gholizadeh A, & Shirani, E. the relationship between personal, familial, social and economical factors with the level of life satisfaction of aged people of Isfahan. Journal of applied sociology. 2010; 21(1):69-82.
2. Feizabadi M, Nakhoda M, Delbari A. Research Databases and Geriatrics and Gerontology Journals: The Comparison of Databases and Their Covered Journals . Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016; 11 (2): 358-369. <https://doi.org/10.21859/sija-1102358>
3. Kooshyar H, Ghanbari Hashemabadi B A, Esmaili H, Parvandi Z, Ghandeharian F, Habibi R. Effects of Group Reminiscence Therapy on Disability of Nursing Home Residents in Mashhad –Iran 1390. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2012; 7(3):21-29 .
4. Mohammadi, I., Sajjadian, I. The Effectiveness of Resiliency Training on Social Adjustment and Purposeful Life in the Elderly Male Living in Nursing Homes. Aging Psychology, 2019; 5(2): 89-100.
5. Firozeh Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F. The Efficiency of Happiness Training to Increase the Hope in Elderly People. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 2014; 8 (4) :67-72.
6. Melendez J.C J.M. Tomas I. Psychological and Physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A Structural model examination” Archives of Gerontology and Geriatrics, 2009; 48(3): 291-295. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.008> PMID:18359108
7. Mollaoglu M. , O. Tuncacy. Mobility disability and life satisfaction in elderly people. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2010; 51(3): 115-119. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.02.013> PMID:20338645
8. Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Ebrahimi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The Relationship between Life Satisfaction with Social Support and Self-efficacy in Community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012 . Journal Mazandaran University Medical Science . 2013; 23 (101) :38-47.
9. Diener E, & Chan M. Y. Happy People Live Longer: Subjective WellBeing Contributes to Health and Longevity. Applied Psychology: Health and Wellbeing. 2011; 3(1): 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
10. Thimm, J. C. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2010; 41(4): 373-380. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.03.009> PMID:20435297
11. Shi M, Wang X, Bian, Y, Wang L. The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. BMC Medical Education. 2015; 13,15, 16. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2> PMID:25890167 PMCid:PMC4332721
12. Mehmood T & Shaukat M. Life Satisfaction and Psychological Well-being among Young Adult Female University Students. International Journal of Liberal Arts and Social Science. 2014; 2(5): 143-153.
13. Moradi A, hatamiyan A Z, hatamiyan P, morovati F. The relationship between Practice religious beliefs and hope With Elderly life satisfaction. frooyesh. 2019; 8 (1) :183-190
14. Bi shop A. J & Martin P. Happiness and congruence older adulthood. A Structural model of life satisfaction. Aging and mental Health. 2006; 10(5): 445-453.
15. Sidheek K. F, Satyanarayana V. A, Sowmya H. R & Chandra P. S. Using the Kannada version of the connor davidson resilience scale to assess resilience and its relationship with psychological distress among adolescent girls in Bangalore, India. Asian Journal of Psychiatry. 2017; (30): 169-172.
16. DoustdarTousi S A, Golshani S. Effect of Resilience in Patients Hospitalized with Cardiovascular Diseases . Journal Mazandaran University Medical Science. 2014; 24 (116) 102-109.
17. Doustdar Tousi S A, Dabbaghi P. Evaluating Relation the Resiliency and Memory in Patients with Cardiovascular Diseases. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2016; 6 :8-14.
18. Chinaveh M, Daghilavi Nejad R. The Resiliency as a Mediator for Attachment Styles and Perceived Stress. Journal of Psychological Methods and Models, 2016; 7 (26): 19-34.
19. 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. quarterly journal of health psychology, 2013; 1(4): 97-109.
20. Barghi Irani Z, Bagian koole marz M J, hazari N. The Effectiveness of resilience training program on improving nurses quality of life. Quarterly Journal of Nursing Management:(3,4)5 ;2017 . 9-18.
 21. Wood S, Bhatnagar S. Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiology of Stress*, 2015;164-173 :1.
 22. Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brahler, E. Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The aging male*. 2010; 13(1): 32-39.
 23. Jafari A, Hesampour F. Predicting Life Satisfaction Based On Spiritual Intelligence and Psychological Capital in Older People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12 (1) :90-103.
 24. a'zami Y, mo'tamedi A, doostian U, jalalvand M , farzanwgan M. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2013; 3(12): 1-20
 25. hosseyni Qomi T, Ebrahimi Gavam S, Alavi Z. Effectiveness of Resilience Training On Level of Quality Of Life of Mothers Whose Children, Were Between 0- 13, Suffer From Cancer in Imam Khomeini Hospital. *quality Clinical Psychology Studies*,77-100 :(1) 1;2010
 26. Mirmahdi S, RezaAli M. The Effectiveness of Mindfulnessbased Cognitive Therapy on Resilience, Emotion Regulation and Life Expectancy among Women with Diabetes2. *Journal Research in Psychology of Health*. 2017;4(28):167-183
 27. RajabiPour Meybodi A, DostHosseini F. The effect of spiritual health on academic burnout with the role of Minji Life expectancy. *Journal Biology Ethics*. 2018; 8(28): 40-47.
 28. Snyder, C. R. "Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications", San Diego: Academic Press; 2000.
 29. Khoshkharam N, Golzari M. Efficacy of hope therapy on the rate of increasing marital satisfaction and change in insecure attachment style in married university students, *Journal of Applied Psychology*. 2011; 5(2): 84-96.
 30. Hajloo N, Ja'fari I. The Relationship of Spiritual Well-being and Hope with Life Satisfaction among the Aged, *Ravanshenasi Va Din*, 2015; 7(4): 79-90.
 31. Najafi M, dabiri s, dehshiri gh r, jafari N. The role of hope, loneliness feeling and their components in prediction of elder's life satisfaction, *Counseling Research & Developments*, 2013; 12(47): 99-114.
 32. Rodriguze, D. Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of personality and social psychology*. 2006; 52: 1260 -1284.
 33. Bronk K. C, Hill P. L, Lapsley D. k, Talib T. L, & Finch H. Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. *Journal of positive psychology*. 2009; 4: 500-510. <https://doi.org/10.1080/17439760903271439>
 34. George, L. K. Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life. *Journal of Gerontology: Social sciences*. 2010; 65(3): 331-339 <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq006> PMID:20233742
 35. Wong, S, S., Lim, T. Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2009; 46(5-6): 648-652. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.009>
 36. Shogren, K., A. Lopez., S. J. Wehmeyed, M, L. Little., T, D., & Press grove, C. L. The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: exploratory study. *The journal of positive psychology*. 2006; 1(1): 37-59. <https://doi.org/10.1080/17439760500373174>
 37. Bailey T, Eng W, Frisch M., Snyder C. Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of positive psychology*. 2007; 2(3): 168-175. <https://doi.org/10.1080/17439760701409546>
 38. Mohammadzadeh M, jahandari P. The Relationship of Resilience and Emotional Regulation with Life Expectancy among Soldiers. *Journal of Military Caring Science*. 2019; 6 (3): 204-212. <https://doi.org/10.29252/mcs.6.3.5>
 39. Ghamari, M., Mir, A. The Effectiveness of Teaching Tolerance on Anxiety of Death and Life Expectancy of Aged Women Residing in Nursing Homes. *Aging Psychology*, 2018;

- 3(4): 253-262.
40. Granek L, Barrera M, Shaheed J, Nicholas D, Beaune L, Antle B. Trajectory of Parental Hope When a Child Has Difficult-to-treat Cancer: A Prospective Qualitative Study. *Psycho-oncology*. 2013; 22(11): 2436-2444. <https://doi.org/10.1002/pon.3305> PMID:23737306
 41. Bahadori khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad. The relationship between Social Anxiety, Optimism and Selfefficacy with Psychological Well-being in Students. *Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2012; 23(2): 115-122.
 42. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. A new definition of health for people and communities. New York, London: The Guilford Press; 2010.
 43. Arzani, gh., & baseri, a. Predict of life satisfaction with an emphasis on religious identity, the power of resiliency and hope to the livesof inmilitary and police personnel. *Journal of military Psychology*, 2016; 6(24): 23-33.
 44. Khalatbari, J., Bahari, S. Relationship between Resilience and Satisfaction of Relationship between Resilience and Satisfaction of Life. *Journal of Educational Psychology*, 2010; 1(2): 78-89.
 45. Bakhshayesh, A. Investigating the relationship between resilience and friendship quality with life satisfaction among students. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 2016; 7(25): 145-158.
 46. Karami J, Sanjabi A, Karimi P. The Prediction of Life Satisfaction among the Elderly Based on Resilience and Happiness. *Aging Psychology*, 2017; 2(4): 229-236.
 47. M. R. Hafeznia. An introduction to the research method in humanities. 12 th ed; Tehran: samt ; 2010.
 48. Hosseini, SM. [Relationship of life expectancy and psychological hardiness in male and female students] [MSc. thesis].Gachsaran: Islamic Azad University of Gachsaran Branch; 2006.
 49. Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. Development of a new resilience scale: The Conner- Davidson resilience scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82 <https://doi.org/10.1002/da.10113> PMID:12964174
 50. Mohammadi, M. Investigating the Factors Affecting Resilience in Subjects at Risk of Substance Abuse. Ph.D. Thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran; 2004.
 51. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction . *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 13(3) :290-295.
 52. Bayani A, Koocheky A, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale 2007; 3(11): 259-26
 53. Beutel ME, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S, Brähler E. Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause*. 2009; 16(6): 1132-1138.
 54. Tatar A A, Nesayan A, Asadi Gandomani R. Mediating Role of Resilience and Hope in the Relationship Between Perceived Social Support and Life Satisfaction in Orphaned Adolescents, *Contemporary psychology*. 2018; 13(1): 40-49. <https://doi.org/10.32598/bjcp.13.1.40>
 55. Maria A, Muhammad A, Mumtaz, A, Muhammad S. H, Vijay L, & Sohail, I. Relationship between Resilience and Life Satisfaction among Nomadic. *International Journal of Innovation and Applied Studies*. 2014; 6(3): 515-529.
 56. Abolghasemi, A. The relationship of resilience, self-efficacy and stress with life satisfaction in the students with high and low educational achievement.. *Journal of Psychological Studies*, 2011; 7(3): 131-152.
 57. Connor, M. Assessment of resilience in the aftermath of trauma, *The Journal of clinical psychiatry*, 2006;67 (2): 46-49.
 58. Yoosefi N. Effectiveness of life skills training in marital satisfaction and couple,s hopefulness. *Journal of Family Psychology*, 2016; 3(1): 59-70.
 59. Sepehrian-Azar F, Mohammadi N, Badalpoor Z, Norozzadeh V. The Relationship between Hope and Happiness with Marital Satisfaction . *Journal of Health & Community*, 2016; 18(1): 37-44. <https://doi.org/10.5812/ircmj.23839>