



## Predicting the Psychological Health of Elderly Women: The Role of Emotional Capital and Resilience

Maryam Safara<sup>1\*</sup>, Hadis Rajabi<sup>2</sup>, Maysam Sadeghi<sup>3</sup>, Mojtaba Salmabadi<sup>4</sup>

1- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Islamic Learning, Faculty of Theology and Islamic Studies, Alzahra University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Psychometrics, Department of Cognitive Psychology, Higher Education Institute of Cognitive Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Maryam Safara, Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

**Email:** [m.safara@alzahra.ac.ir](mailto:m.safara@alzahra.ac.ir)

Received: 23 Jan 2024

Accepted: 5 Feb 2024

### Abstract

**Introduction:** Considering the importance of population aging phenomenon and psychological problems of the elderly, it is very important to identify ways to improve the psychological health of the elderly, so the present study was conducted with the aim of the role of emotional capital and resilience in predicting the psychological health of elderly women.

**Methods:** In a descriptive-correlation study, 120 people were selected as a sample from the researched community, which included all the elderly women covered by the Imam Khomeini (RA) relief committee of South Khorasan province in the fall of 2023, using available sampling method. The collection of information included emotional capital questionnaires of Golperor (2015), Connor and Davidson's resilience (2003) and the psychological health subscale of the World Health Organization (2000). In data analysis, Pearson correlation test and multiple regression were used with the help of SPSS version 24 software.

**Results:** The results showed that there was a direct relationship between emotional capital and resilience with the psychological health of elderly women, and emotional capital predicted 35.6% and resilience 15.7% of the variance of psychological health of elderly women ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** The research results have provided practical implications for experts in the field of geriatric psychology, so that by increasing emotional capital and resilience, the psychological health of elderly women can be increased.

**Keywords:** Emotional Capital, Resilience, Psychological Health, Elderly Women.



## پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند: نقش سرمایه عاطفی و تاب‌آوری

مریم صف آرا<sup>۱\*</sup>، حدیث رجبی<sup>۲</sup>، میثم صادقی<sup>۳</sup>، مجتبی سلم آبادی<sup>۴</sup>

۱- گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه الزهرا، تهران.

۳- استادیار سنجش و اندازه‌گیری، گروه روانشناسی شناختی، موسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران.

۴- گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مریم صف آرا؛ گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا(س)، تهران، ایران.  
ایمیل: m.safara@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت پدیده سالمندی جمعیت و مشکلات روانشناختی سالمندان، شناسایی راه‌های دستیابی به ارتقای سلامت روانشناختی در سالمندان اهمیت بسزایی دارد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف نقش سرمایه عاطفی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند انجام شد.

**روش کار:** در یک پژوهش توصیفی-همبستگی، از جامعه موردپژوهش که شامل تمامی زنان سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان جنوبی در پاییز سال ۱۴۰۲ بودند، ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های سرمایه عاطفی گل پرور (۱۳۹۵)، تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و خرده‌مقیاس سلامت روانشناختی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) بود. در تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین سرمایه عاطفی و تاب‌آوری با سلامت روانشناختی زنان سالمند ارتباط مستقیم وجود داشت و سرمایه عاطفی ۳۵/۶ درصد و تاب‌آوری ۱۵/۷ درصد از واریانس سلامت روانشناختی زنان سالمند را پیش‌بینی می‌کنند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش تلویحات عملی برای متخصصان حیطه روان‌شناسی سالمندی فراهم آورده است، بدین گونه که با افزایش سرمایه عاطفی و تاب‌آوری می‌توان سلامت روانشناختی زنان سالمند را افزایش داد.  
**کلیدواژه‌ها:** سرمایه عاطفی، تاب‌آوری، سلامت روانشناختی، زنان سالمند.

### مقدمه

سالمندی فرایندی زیستی است که همه موجودات زنده از جمله انسان را در برمی‌گیرد و امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش فرزندآوری، شمار سالمندان در جهان رو به افزایش است (۱). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، تعداد افراد بالای ۶۰ سال جهان به دو میلیارد نفر می‌رسد که ۸۰ درصد از آنان در کشورهای درحال توسعه زندگی خواهند کرد (۲) و حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران را گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال تشکیل خواهد داد

(۳). ترس از پیری موضوعی مهم در زندگی سالمندان است که می‌تواند بر کل زندگی فردی، بین فردی و سلامت روانشناختی سالمند تأثیر داشته باشد (۴). سلامت روانشناختی نشانگر توانایی ارتباط فراخور و هماهنگی با دیگران و توان تأثیر در محیط اجتماعی و رویارویی با مطالبات آن است (۵) و به فرد کمک می‌کند که با خود، دیگران و محیط سازگاری داشته باشد (۶). سلامت روانشناختی شامل وضعیتی است که در آن فرد به لحاظ شناختی، رفتاری، هیجانی/عاطفی و معنوی در شرایط متعادل قرار دارد (۷) و

مجموعه‌ای از احساسات و تفکرات هست که با ویژگی‌هایی همچون خودکنترلی، افکار متمرکز بر خود، افکار تکراری، افکار منفی و ناخوشایند و خوش‌بینی غیرواقع‌بینانه مشخص می‌شود (۸). سلامت روانشناختی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد (۹).

از جمله عوامل مؤثر در سلامت سالمندان می‌توان به میزان سرمایه عاطفی اشاره کرد که ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان دارد (۱۰). سرمایه عاطفی حالتی از احساس نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدفمند بر آن قابلیت تأثیرگذاری به نسبت پایدار بر رفتارها و انتخاب‌های انسان را دارد (۱۱). سرمایه عاطفی با تمرکز بر سه مؤلفه عاطفه مثبت، حالت احساس انرژی و شادمانی نیز حالتی از احساس جوشش، نشاط و انرژی عاطفی و درونی است که قابلیت جهت‌دهی انسان به سوی ایجاد مهارت‌ها و ظرفیت‌های جدید را دارد (۱۲). این سرمایه انسانی به عنوان حالتی از احساس نشاط و انرژی مثبت قابل هدایت به مسیر ظرفیت‌افزایی و مهارت‌افزایی معرفی شده است که دارای کارکردهای متنوعی در سطح روان‌شناختی است و مهم‌ترین کارکرد آن زمینه‌سازی عصب روان‌شناختی و عاطفی برای گسترش توان ظرفیتی و مهارتی در انسان‌ها است (۱۳). در مطالعات نقش سرمایه عاطفی در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران (۱۳)، رابطه سرمایه عاطفی با سلامت جسمی پرستاران (۱۴)، نقش سرمایه عاطفی در استرس شغلی در محیط کار (۱۵) تأیید شده است.

یکی از شاخص‌های مهم در سلامت، برخورداری از تاب‌آوری است (۱۶). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر شرایط سخت و ناگوار و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس است که به رشد سالم سازگاران و مقاومت‌سازی فرد در برابر مشکلات فعلی و آینده اشاره دارد، به گونه‌ای که عوامل خطر برای فرد حتی نقض حفاظتی ایفا می‌کند (۱۷). تاب‌آوری مفهومی پویا است که هم تحت تأثیر عوامل خطر و هم عوامل محافظتی قرار می‌گیرد، اگر عوامل حفاظتی نتوانند در برابر عوامل تنش‌زا مقاومت کنند تاب‌آوری کاهش می‌یابد، برعکس تاب‌آوری تعادل را حفظ می‌کند و حتی بهبود می‌یابد. به‌طور کلی تاب‌آوری مفهومی پیچیده و چندبعدی بوده و مفاهیم دیگر سلامت اغلب به‌عنوان پیش‌نیاز تاب‌آوری در نظر گرفته می‌شوند (۱۸). افراد تاب‌آور در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز ابتدا آن‌ها را

می‌پذیرند، سپس چهارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت بازسازی می‌کنند و در نهایت با تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای سازگار برای مقابله با آن‌ها استفاده کنند (۱۹). مطالعات از نقش تاب‌آوری در سلامت روان سالمندان در دوران کووید (۲۰)، در رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامت سالمندان (۲۱)، افسردگی سالمندان (۲۲) حکایت دارد.

افزایش جمعیت سالمند در کشور همراه با انواع بیماری‌ها و مشکلات تهدیدکننده جسم و روان آن‌ها از یک‌سو و از سوی دیگر، تحولات اجتماعی اقتصادی و تغییر شیوه زندگی فردی و خانوادگی، باعث واکنش‌های هیجانی نامناسب مثل استرس، اضطراب و افسردگی در جامعه سالمندان شده است که در مجموع موجب کاهش سلامت روانشناختی آنان می‌شود (۲۳). همچنین داشتن سالمندانی سالم و دارای توان مشارکت عمومی بالا در جامعه می‌تواند به حفظ سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی کشور کمک کند؛ اما فقر و محرومیت‌های اجتماعی از مهم‌ترین موانع پیش‌روی برای بهره‌مندی از توانایی‌ها و ظرفیت‌های سالمندان است. از این رو ارتقاء سلامت جمعیت سالمندی تحت پوشش نهادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا به دلیل پایین بودن سطح درآمد و حمایت‌های اجتماعی جزء گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند و دارای مشکلات متعدد جسمانی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی هستند. از سویی با توجه به اهمیت پدیده سالمندی جمعیت و مشکلات روانشناختی سالمندان و از آنجاکه سالمندی دوران حساسی از زندگی انسان است و توجه به مسائل و نیازهای این دوره از زندگی یک ضرورت اجتماعی است، از این‌رو شناسایی راه‌های دستیابی به ارتقای سلامت روانشناختی در سالمندان اهمیت بسزایی دارد. از این‌رو مطالعه حاضر باهدف نقش سرمایه عاطفی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سرمایه عاطفی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند نقش دارند؟

## روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه موردپژوهش شامل تمامی زنان سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان جنوبی در پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تاب‌چینک و

## مریم صف آرا و همکاران

فیدل، یعنی  $(m \leq n + 100)$  استفاده شد که در آن  $n$  حجم نمونه و  $m$  تعداد متغیرهای پیش‌بین است، استفاده شد (۲۴). در این پژوهش با توجه به وجود چهار متغیر پیش‌بین (سه بعد سرمایه عاطفی و یک بعد تاب‌آوری) حجم نمونه ۱۰۴ نفر برآورد. از آنجایی که معادله بالا حداقل حجم نمونه را محاسبه می‌کند، لذا برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل زن بودن، سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد کافی و توانایی برای پاسخگویی به سؤالات، فقدان اختلالات روان‌پزشکی بر اساس پرونده سلامت و تمایل به شرکت در پژوهش بود؛ و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و مخدوش بودن ابزار پژوهش بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: در این پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیکی آزمودنی شامل سن، تعداد فرزندان، درآمد، وضعیت تاهل، تحصیلات مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه سرمایه عاطفی: این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی توسط گل پرور (۱۳۹۵) ساخته شده که سه بعد عاطفه مثبت (سؤالات ۱-۱۰)، احساس انرژی (سؤالات ۱۱-۱۵) و شادمانی (سؤالات ۱۶-۲۰) را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای به‌صورت هرگز ۱ تا همیشه ۵ می‌سنجد. دامنه امتیازات در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ و میانگین آن برابر با ۶۰ بود؛ بنابراین امتیازات ۶۰ و کمتر به‌عنوان امتیازات متوسط و پایین‌تر از متوسط و امتیاز ۶۱ و بالاتر به‌عنوان امتیازات بالاتر از متوسط در نظر گرفته می‌شوند. در مطالعه گل پرور (۱۳۹۵) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۶ گزارش شده است (۲۵). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری: این پرسشنامه ۱۰ سؤالی توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده که در یک مقیاس لیکرتی بین یک (هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ممکن ۱۰ و حداکثر ۵۰ خواهد بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر هست (۲۶). در مطالعه کمپل سیلس و استین (۲۰۰۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد (۲۷). در مطالعه کیهانی و همکاران

(۱۳۹۳) روایی محتوایی توسط اساتید تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی اسپیرمن-برون به ترتیب برابر با ۰/۶۶۹ و ۰/۶۶۵ به دست آمد (۲۸). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. خرده مقیاس سلامت روانشناختی فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: در این پژوهش برای ارزیابی سلامت روانشناختی از خرده مقیاس سلامت روانشناختی فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ طراحی شده که چهار حیطه مرتبط با سلامتی یعنی سلامت جسمانی (سؤالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت روان‌شناختی (سؤالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات ۲۰-۲۱-۲۲) و محیط زندگی (سؤالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر هست و برعکس (۲۹). روایی نسخه خارجی آن در مطالعه اسکونگتن و همکاران تأیید و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۰). در نسخه فارسی نجات و همکاران، روایی صوری تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر پایایی خرده مقیاس سلامت روانشناختی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

در مرحله اجرا بعد از تصویب طرح و دریافت کد اخلاق و با کسب معرفی‌نامه نمونه‌گیری با هماهنگی مسئول پژوهش کمیته امداد امام خمینی خراسان جنوبی از بین افراد واجد شرایط انجام شد؛ پرسشنامه‌های جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگر در اختیار جمعیت مورد مطالعه قرار گرفته که توضیحات لازم داده شد. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها**

در جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به اعضای نمونه مورد مطالعه، شامل سن، تعداد فرزند، درآمد، وضعیت تاهل و تحصیلات ارائه شده است.

**جدول ۱.** نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی اعضای نمونه پژوهش

درصد	فراوانی		
۶۵	۷۸	۶۰ تا ۷۰ سال	سن
۲۴	۲۹	۷۱ تا ۸۰ سال	
۱۱	۱۳	بیش از ۸۰ سال	
۹.۲	۱۱	بدون فرزند	تعداد فرزند
۵.۸	۷	۱ فرزند	
۴.۲	۵	۲ فرزند	
۷.۵	۹	۳ فرزند	
۱۵.۸	۱۹	۴ فرزند	درآمد
۵۷.۵	۶۹	بیش از ۴ فرزند	
۸۴.۲	۱۰۱	زیر یک میلیون	
۱۵.۸	۱۹	بین ۲ تا ۳ میلیون	وضعیت تاهل
۵۵	۶۶	متاهل	
۳۰	۳۶	مجرد	
۱۵	۱۸	مطلقه	تحصیلات
۹۷.۵	۱۱۷	ابتدایی	
۱.۷	۲	دیپلم	
۰.۸	۱	لیسانس	

**جدول ۲.** یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین سرمایه عاطفی و تاب‌آوری با سلامت روانشناختی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- عاطفه مثبت	۳۰.۲۵	۶.۸۹۷	۱					
۲- احساس انرژی	۱۷.۵۹	۳.۰۸۱	***۰/۵۹۷	۱				
۳- شادمانی	۱۵.۲۳	۳.۵۶۲	***۰/۱۸۵	***۰/۳۱۵	۱			
۴- سرمایه عاطفی	۶۳.۰۷	۱۰.۵۴۰	***۰/۸۹۱	***۰/۷۸۹	***۰/۵۵۱	۱		
۵- تاب‌آوری	۳۳.۹۶	۶.۶۴۳	***۰/۴۱۳	***۰/۷۶۷	***۰/۲۱۰	***۰/۵۶۵	۱	
۶- سلامت روانشناختی	۱۷.۸۹	۲.۰۹۴	***۰/۴۷۴	***۰/۵۵۷	***۰/۳۴۰	***۰/۵۸۸	***۰/۴۰۵	۱

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵، \*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱، \*\*\* معنی داری در سطح ۰/۰۰۱

شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۷۸۹) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین سرمایه عاطفی و تاب‌آوری با سلامت روانشناختی مثبت و معنی‌دار بود و مثبت بودن ضرایب به دست‌آمده نشان می‌دهد که بین سرمایه عاطفی و تاب‌آوری با سلامت روانشناختی زنان سالمند ارتباط مستقیم وجود داشت ( $p < 0/01$ ).

به منظور پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند از طریق سرمایه عاطفی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده

## مریم صف آرا و همکاران

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روانشناختی از طریق سرمایه عاطفی

مدل	B	SE	Beta	t	سطح معنی‌داری	R	مجذور R تعدیل شده	F	سطح معنی‌داری
ثابت	۹۸۲۱	۰.۹۹۷		۹.۸۴۸	۰.۰۰۱	۰/۶۱۰	۰/۳۵۶	۲۲/۹۳۰	۰/۰۱
عاطفه مثبت	۰.۰۶۷	۰.۰۲۸	۰.۲۲۱	۲.۴۱۰	۰.۰۱۸				
احساس انرژی	۰.۲۵۰	۰.۰۶۴	۰.۳۶۸	۳.۸۷۴	۰.۰۰۱				
شادمانی	۰.۱۰۸	۰.۰۴۶	۰.۱۸۴	۲.۳۷۱	۰.۰۱۹				

شادمانی ( $\beta=0/184, p<0/05$ ) است. لذا نتیجه گرفته شد که سرمایه عاطفی به شکل مثبت و معنی‌داری سلامت روانشناختی زنان سالمند را پیش‌بینی می‌کند. به منظور پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند از طریق تاب‌آوری، از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن ( $1/774$ ) در فاصله  $1/5$  تا  $2/5$  قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شد.

در جدول ۳. مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با  $22/930$  بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از  $0/01$  معنی‌دار بود که نشان داد سرمایه عاطفی می‌تواند تغییرات مربوط به سلامت روانشناختی را به‌خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با  $0/356$  به دست آمد که نشان داد مؤلفه‌های سرمایه عاطفی،  $35/6$  درصد از واریانس سلامت روانشناختی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای عاطفه مثبت ( $\beta=0/221, p<0/01$ )، احساس انرژی ( $\beta=0/368, p<0/01$ ) و

جدول ۴. تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روانشناختی از طریق تاب‌آوری

مدل	B	SE	Beta	t	سطح معنی‌داری	R	مجذور R تعدیل شده	F	سطح معنی‌داری
ثابت	۱۳.۵۵۲	۰.۹۱۸		۱۴.۷۶۹	۰.۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۱۵۷	۲۳/۱۹۴	۰/۰۱
تاب‌آوری	۰.۱۲۸	۰.۰۲۷	۰.۴۰۵	۴.۸۱۶	۰.۰۰۱				

دارد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف نقش سرمایه عاطفی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند انجام شد. نتایج نشان داد بین سرمایه عاطفی با سلامت روانشناختی زنان سالمند ارتباط مستقیم وجود داشت و سرمایه عاطفی به شکل مثبت و معنی‌داری سلامت روانشناختی زنان سالمند را پیش‌بینی می‌کند. از یافته فوق این‌گونه می‌توان برداشت نمود که با افزایش سرمایه عاطفی، سلامت روانشناختی زنان سالمند افزایش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین مشابه در این زمینه همسو است، به‌عنوان مثال مطالعه عنایتی و گل پرور (۱۳۹۷) نشان داد بین سرمایه عاطفی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۳). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که می‌توان از ظرفیت‌های مثبت سرمایه عاطفی برای ارتقاء سلامت جسمی پرستاران در محیط‌های کاری پرستاری استفاده نمود (۱۴). یافته‌های پژوهش گل پرور و صفری (۱۳۹۷) نشان داد از طریق تقویت سرمایه‌گذاری عاطفی می‌توان از اثرات منفی

در جدول ۴. مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با  $23/194$  بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از  $0/01$  معنی‌دار بود که نشان داد تاب‌آوری می‌تواند تغییرات مربوط به سلامت روانشناختی را به‌خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R تعدیل شده برابر با  $0/157$  به دست آمد که نشان داد تاب‌آوری،  $15/7$  درصد از واریانس سلامت روانشناختی را تبیین می‌کند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای تاب‌آوری ( $\beta=0/405, p<0/01$ ) است. لذا نتیجه گرفته شد که تاب‌آوری به شکل مثبت و معنی‌داری سلامت روانشناختی زنان سالمند را پیش‌بینی می‌کند.

## بحث

با توجه به اهمیت پدیده سالمندی جمعیت و مشکلات روانشناختی سالمندان، شناسایی راه‌های دستیابی به ارتقای سلامت روانشناختی در سالمندان اهمیت بسزایی

استرس شغلی بر سلامتی انسان و فرسودگی او در محیط کار جلوگیری کرد (۱۵). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سرمایه عاطفی با ایجاد توان و ظرفیت و انرژی بالاتر افراد را در روابط بین فردی درگیر نموده و از طریق تجهیز نیرو و توان عاطفی مثبت فرد امکان استفاده و بسط و گسترش ظرفیت‌ها و منابع حل تعارض را به وجود می‌آورد. علاوه بر این سرمایه عاطفی دارای این توان است تا ظرفیت‌ها و توانایی افراد را در سطح شناختی و رفتاری بسط و گسترش داده و از این طریق زمینه را برای ارتقاء سلامت روانشناختی فراهم می‌سازد (۳۲). در تبیینی دیگر می‌توان گفت سرمایه عاطفی حالتی از احساس نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدفمند بر آن، قابلیت تأثیرگذاری به نسبت پایدار بر رفتارها و انتخاب‌های فرد را دارد و دارای مؤلفه‌های عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است. بنابراین، سرمایه عاطفی هم از لحاظ ماهیت و هم از لحاظ پیوندی که با شاخص‌های سلامت ارتباط دارد، و در تقابل با مشکلات روان‌شناختی قرار می‌گیرد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری با سلامت روانشناختی زنان سالمند ارتباط مستقیم وجود داشت و تاب‌آوری به شکل مثبت و معنی‌داری سلامت روانشناختی زنان سالمند را پیش‌بینی می‌کند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت با افزایش تاب‌آوری، سلامت روانشناختی زنان سالمند افزایش می‌یابد. یافته فوق با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است، به‌طور مثال مطالعه شهبازی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد بین سلامت عمومی کل و تاب‌آوری سالمندان ارتباط معناداری وجود داشت، به‌طوری‌که سلامت عمومی و بعد علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی با افرادی که با سالمند زندگی می‌کنند (همسر- فرزندان) افزایش داشت (۲۰). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که رفتارهای ارتقای سلامت سالمندان با میزان خود ارزشمندی و تاب‌آوری آن‌ها ارتباط آماری معناداری دارد (۲۱). مطالعه مرادی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد بین تاب‌آوری و امید با میزان افسردگی در سالمندان رابطه معکوس وجود دارد (۲۱). پژوهش دی سیلوا- آئور و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد بین تاب‌آوری روان‌شناختی با استرس ادراک شده، افسردگی و سلامت جسمانی در سالمندان ساکن جامعه همبستگی معنی‌داری وجود داشت (۳۳). مطالعه رودریگز و تاوارس (۲۰۲۱) نشان داد که تاب‌آوری بیشتر با ادراک مثبت سلامت خود، مشارکت بیشتر در فعالیت‌های زندگی روزانه

و عدم وجود علائم افسردگی در بین مردان و زنان سالمند همراه بود (۳۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت با توجه به نزدیک شدن به دهه‌های پایانی زندگی در سالمندی فشارهای خاصی بر افراد سالمند تحمیل می‌شود و سلامت آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد، و یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل مختلف می‌شود و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات است تاب‌آوری هست (۳۵)، توانمندی فرد تاب‌آور به او کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به دربرد، بلکه بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد و چون تاب‌آوری یک فرایند پویا است که به متن زندگی وابسته است و زمانی که به‌صورت موفقیت‌آمیزی کسب شود، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و این توانمندی در برخورد با مصائب زندگی به مدد آن‌ها آمده مانع از افت کیفیت زندگی و در نتیجه موجب بهبود سلامت روانشناختی آن‌ها می‌شود (۳۶). در تبیینی دیگر می‌توان گفت تاب‌آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد، از آنجاکه تاب‌آوری فرد را در مقابل تهدیدات مجهز می‌نماید می‌تواند در سلامت آنان نقش داشته باشد. تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور شرکت‌کننده فعال محیط پیرامونی خود است که این موضوع با توجه به ویژگی‌های دوران سالمندی می‌تواند افزایش سلامت روانشناختی را به همراه داشته باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که سالمندان به دلیل سن زیاد و کم‌حوصلگی در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها در برخی موارد پرسشگر را با مشکل مواجهه می‌کردند، همچنین مطالعه حاضر فقط بر روی زنان سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) خراسان جنوبی انجام شده که می‌تواند تعمیم نتایج را محدود سازد. لذا جهت تعمیم بهتر نتایج پیشنهاد می‌گردد این کار در سطح وسیع‌تری و با مشارکت تمامی سالمندان انجام پذیرد. همچنین برای روشن‌تر نتایج و تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج به انجام مطالعات مشابه در دیگر نقاط کشور با وضعیت فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی متفاوت پرداخته شود. با توجه

این شکل که قبل از جذب دریافت‌های عاطفی از محیط پیرامون به شناخت، تربیت و ارتقای سرمایه‌های عاطفی درونی خویش مسلط گردند.

#### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مستخرج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه الزهرا (س) هست و دارای کد اخلاق به شماره IR.ALZAHRA.REC.1402.021 از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه الزهرا (س) هست.

#### سیاسگزاری

محققین بدین‌وسیله از تمامی زنان سالمند شرکت‌کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

#### تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

#### References

1. Gu D, Andreev K, Dupre ME. Major trends in population growth around the world. *China CDC weekly*. 2021;3(28):604. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
2. Da Silva N, Carbonneau H. Self-actualization and self-efficacy in the elderly in a ludic italian language learning program: a theoretical framework. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*. 2021;24(1):78-105. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.29496>
3. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):156-69. <https://doi.org/10.21859/sija-1202156>
4. Delkhah Z, Alivandi Vafa M, Moheb N. The Relationship of Meaning in Life, Self-Compassion and Perceived Social Support with Fear of Aging: The Mediating Role of Spiritual Health. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;18(4):1-2.
5. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender? *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010;65(5):621-30. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp112>

به نتایج پژوهش حاضر با فراهم کردن مداخلات درمانی مبتنی بر بهبود سرمایه عاطفی و تاب‌آوری می‌توان سلامت روانشناختی زنان سالمند را افزایش داد و بدین طریق در جهت بهبود سلامت روانشناختی در دوران سالمندی اقدام نمود.

#### نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از اهمیت روابط سرمایه عاطفی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانشناختی زنان سالمند بودند، بنابراین برای بهبود سلامت روانشناختی در زنان سالمند می‌توان سرمایه عاطفی و تاب‌آوری آنان را افزایش داد. از این رو در اولویت قرار گرفتن دو جهت‌گیری مهم در سیاست‌گذاری‌های نهادهای زی ربط با حوزه سالمندی به‌ویژه در سالمندان زن بر اساس آسیب‌پذیری جنسیتی، باید مورد مذاکره قرار گیرد. ۱- برنامه‌ریزی در راستای آموزش مهارت‌های رفتاری تاب آورانه ۲- متمرکز نمودن توجه و تمرکز گروه هدف با آموزش درونی سازی به

6. Cefai C, Simões C, Caravita S. A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. 2021.
7. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*: Sage publications; 2018.
8. Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. *Journal of Gerontology*. 2019;4(1):20-8. <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.3>
9. Astleitner H, Bains A, Hörmann S. The effects of personality and social media experiences on mental health: Examining the mediating role of fear of missing out, ghosting, and vaguebooking. *Computers in Human Behavior*. 2023;138:107436. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107436>
10. Nooripour R, Ghanbari N, Sadat Farkhojasteh V, Tabatabaei SH, Soleimani Farsani S, Hassani-Abhari P. Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion - Therapy on Affective Capital in Elderly Women. *Journal of Applied Research in Behavioral Sciences*. 2022;13(50):22-35.
11. Mohammadi Z, Atashpour SH, Golparvar M. A Comparison of the Effect of Existentialism Acceptance and Commitment Group Therapy and Compassion-Focused therapy on Affective



- Capital of Depressed Adolescent Girls. *Journal of Nursing Education*. 2022;10(3):65-77.
12. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spirituality-Based Existentialism Therapy, and Islamic Spiritual Therapy on Affective Capital of Elderly Women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020;17(4):684-94. <https://doi.org/10.52547/rbs.17.4.684>
  13. Enayati M, Golparvar M. The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses. *Management Strategies in Health System*. 2018;3(1):69-79.
  14. Golparvar M, Enayati M. Structural Model of the Relationship between Affective -Collective Investment with Affective Capital and Psychosomatic Complaints among Nurses. *2 Journal of Nursing Education*. 2018;7(3):57-64.
  15. Golparvar M, Safari S. The buffering role of affective-collective investment in the relationship between job stress and emotional exhaustion. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2018;13(1):2-13. <https://doi.org/10.32598/bjcp.13.1.2>
  16. Mortazavi NS, Yarolahi NA. Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(3):103-8.
  17. Veismoradi M, Borjali A, Rafezi Z. Predicting Resilience in nurses based on Corona Anxiety and Cognitive Flexibility. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2023;12(4):25-32.
  18. Haase JE, Kintner EK, Robb SL, Stump TE, Monahan PO, Phillips C, et al. The Resilience in Illness Model (RIM) Part 2: Confirmatory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nursing*. 2017;40(6):454. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000450>
  19. Richardson CM, Jost SA. Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and individual differences*. 2019;141:101-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>
  20. Shahbazi A, Saboor M, Zandieh Z, Hosseinzadeh S, Miri L, Welfare S. The relationship between Resilience and the Mental Health of the Elderly in Ahar County during the Covid 19 Pandemic in 2021. *Iranian Journal of Ageing*. In press.
  21. Pakpour V, Sadeghi R, Salimi S, Sarbakhsh P, Malek Mirzaei E. The determine the health-promoting behaviors of the elderly and the predictive role of resilience and self-worth among the elderly. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;19(6):470-82. <https://doi.org/10.52547/unmf.19.6.470>
  22. Ghodrati Mirkohi S, Ghodrati Mirkohi M. Relationship between resilience and hope with depression in the elderly residing in Khorramabad. *Journal of Caspian Health and Aging*. 2020;5(1):62-70.
  23. Damerchi Lou A, Ghaffari M, Sadeghipour Roudsari M, Rakhshanderou S. The Relationship of Perceived Social Support and Mental Health Components Among Tehranian Older People by Path Analysis. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;18(4):1-2. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3565.1>
  24. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics: pearson Boston, MA*; 2013.
  25. Golparvar M. [Affective capital: Essentials and functions]. Tehran: Jungle Publication; 2016.
  26. 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. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
  27. Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2007;20(6):1019-28. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
  28. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;14(10):857-65.
  29. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2000; 53(1):1-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
  30. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA.

- The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004; 13(2):299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
31. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006;4(4):1-12.
  32. Khorasghani EG, Golparvar M. Mediating Role of Affective Capital and Sources of Conflict Resolution Efficacy in the Relationship between Affective-Collective Investment and Conflict Resolution Efficacy. *Contemporary Psychology*. 2020;15(1):41-52.
  33. Da Silva-Sauer L, Basso Garcia R, Pereira da Silva TM, Barbosa de Melo C, Fernández-Calvo B. Relationship between psychological resilience, perceived stress, depression, and physical health in community-dwelling older adults. *Psychology & Neuroscience*. 2021;14(2):132-144. <https://doi.org/10.1037/pne0000254>
  34. Rodrigues FR, Tavares DMdS. Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>
  35. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? 2008. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>
  36. Chen M-C, Huang Y-W, Sun C-A, Lee C-H, Hsiao S-M, Chou Y-C, et al. Factors influencing the quality of life of nurse anesthetists and the correlations among work stress, job satisfaction, and quality of life: a case study of three medical centers in southern Taiwan. *World Journal of Medicine and Medical Science* Vol2. 2014(2):1-17. <https://doi.org/10.13189/nh.2014.020203>