



The Spiritual Health and Social Support with Quality of Life in the Rural Elderly: The Mediating Role of Resilience and Hope

Majid Yousefi Afrashteh^{1*}  and Masoumeh Moradi¹ 

¹ Dept of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan

Article Info

Article History

Received: 03.09.2022

Revised: 27.10.2022

Accepted: 06.11.2022

ePublished: 06.11.2022

Keywords

Social support, rural elderly, resilience, spiritual health, quality of life, hope

How to cite this article

Yousefi Afrashteh, M., & Moradi, M. (2022). The Spiritual health and social support with quality of life in rural elderly: The Mediating role of resilience and hope. *Aging Psychology*, 8(3), 251-266.

*Corresponding Author

Majid Yousefi Afrashteh

Email

yousefi@znu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Nowadays, due to the increasing rate of elderly population in Iran, it seems necessary to maintain and improve the health and the quality of life (QOL) of them as a vulnerable demographic group. Recent studies have revealed that spiritual health, social support, resilience, and hope may improve QOL in the elderly. Therefore, this study aims to determine the model of QOL based on spiritual health and social support through the mediating role of resilience and hope in the elderly. The study population included all the elderly living in villages of qazvin province, Iran, among whom 300 were selected using convenience sampling method. The measures applied in the current study consisted of Paloutzian and Ellison's spiritual health, Vaux's social support, Connor & Davidson's resilience, Snyder's hope and the World Health Organization QOL questionnaires. Path analysis was used to analyze the causal model. The results indicated the fit of the model with the data. The results also demonstrated a direct and significant effect between spiritual health ($\beta=0.15$, $P<0.05$), social support ($\beta=0.21$, $P<0.05$), hope ($\beta=0.35$, $P<0.05$) and resilience ($\beta=0.25$, $P<0.05$) with QOL. Moreover, the analysis of the role of multiple mediators using Preacher and Hayes's approach confirmed the mediating role of resilience and hope in the relationship between spiritual health and social support with QOL. The results contribute to the theoretical knowledge regarding how social support and spiritual health affect QOL in the elderly. The findings showed that social support and spiritual health have the power to predict the QOL through hope and resilience among the elderly. All the four predictive variables can be improved and can be used in QOL-related interventions in the rural elderly.



سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب‌آوری و امید

مجید یوسفی افراشته^{۱*} و معصومه مرادی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

چکیده

امروزه با توجه به رشد روز افزون جمعیت سالمندان در ایران، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنها به عنوان یک گروه جمعیتی آسیب‌پذیر بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد سلامت معنوی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و امید ممکن است کیفیت زندگی را در سالمندان ارتقا بخشد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف مدلیابی کیفیت زندگی بر مبنای سلامت معنوی و حمایت اجتماعی از طریق نقش میانجی تاب‌آوری و امید در سالمندان بود. جامعه پژوهش شامل سالمندان روستاهای استان قزوین بود از بین آنها ۳۰۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پولوتزین و والیسون، حمایت اجتماعی واکس، امید آشنایدر و همکاران، تاب‌آوری کانر و دیویدسون و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. برای تحلیل مدل علی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشانگر برازش کامل مدل با داده‌ها بود. همچنین نتایج تأثیر مستقیم و معناداری را بین سلامت معنوی ($\beta=0.15$, $p<0.05$)، حمایت اجتماعی ($\beta=0.21$, $p<0.05$)، امید ($p<0.05$)، تاب‌آوری ($\beta=0.35$)، تاب‌آوری ($\beta=0.25$, $p<0.05$) با کیفیت زندگی نشان دادند. بعلاوه، تحلیل نقش میانجی چندگانه با رویکرد پرچهر و هایز، میانجگری تاب‌آوری و امید را در رابطه بین سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی تأیید کرد. این نتایج به دانش نظری در مورد اینکه حمایت اجتماعی و سلامت معنوی چگونه بر کیفیت زندگی در سالمندان تأثیر می‌گذارد کمک می‌کند. یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی و سلامت معنوی بواسطه امید و تاب‌آوری، توان لازم برای پیش‌بینی کیفیت زندگی در بین سالمندان را دارد. هر چهار متغیر پیش‌بینی قابل ارتقاء هستند و می‌توانند در مداخلات کیفیت زندگی در جمعیت سالمندان روستایی مورد استفاده قرار گیرند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۸/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها

حمایت اجتماعی، سالمندان روستایی، تاب‌آوری، سلامت معنوی، کیفیت زندگی، امید

نحوه ارجاع به مقاله

یوسفی‌افراشته، م. و مرادی، م. (۱۴۰۱). سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب‌آوری و امید. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۶۶-۲۵۱.

* نویسنده مسئول

مجید یوسفی افراشته

پست الکترونیکی

yousefi@znu.ac.ir

در اداره زندگی خود از دست داده‌اند از جایگاه خاصی برخوردار است (قلی‌زاده و شیروانی، ۱۳۸۹). شواهد پژوهشی مختلف ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان داده‌اند (نم، ۲۰۲۱؛ انگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ هررا و همکاران، ۲۰۲۱؛ کنگ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات کو و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کردند کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کردند داشتند. بعلاوه یانگ (۲۰۱۸) دریافت حمایت خانواده و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد سالمند تأثیر بگذارد. همچنین لی و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند افراد مسن ساکن مناطق روستایی کیفیت زندگی پایینی تجربه می‌کنند. دین، یاور داشتن و حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی با سلامت و کیفیت زندگی آنان مرتبط است.

علاوه بر حمایت اجتماعی از مؤلفه‌های دیگری بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است می‌توان به سلامت معنوی اشاره کرد (لی و سلمان، ۲۰۱۸؛ لی و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت انسان که ارتباطی یکپارچه و هماهنگ بین نیروی داخلی فراهم می‌کند، با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (کریون و همکاران، ۱۹۹۲). سلامت معنوی حسی از متصل بودن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی که از طریق فرآیند رشد پویا و منسجم دست‌یافتنی و به شناخت حد نهایی و معنای زندگی منجر می‌شود (ایوتزان و همکاران، ۲۰۱۳). سلامت معنوی باعث احساس استقلال، کاهش تنش و احساس منفی و ایجاد قدرت می‌شود (کاسپرژک، ۲۰۱۰). در چند دهه گذشته توجه به معنویت و سلامت معنوی در نظام سلامت به عنوان دسته‌ای از سیاست‌گذاران و اندیشمندان حوزه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تبدیل شده است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). برخی از پژوهشگران اعتقاد دارند توجه به سطح سلامت معنوی بسیار مهم است چرا که یکی از جنبه‌های وجود آدمی و به عنوان نیروی اساسی در زندگی با سلامت فرد ارتباط دارد. بعلاوه بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار می‌باشد (نازک‌تبار و شتابان، ۱۳۹۸). شواهد پژوهشی مختلف ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی را نشان داده‌اند (لیما و همکاران، ۲۰۲۰؛ موهلینگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ یوسفی افراشته و رضایی،

جمعیت سالمندان در جهان روز به روز در حال افزایش است (رهر، ۲۰۱۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی جمعیت بالای ۶۰ سال بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ تقریباً از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). این امر نیازمند توجه به سلامت جسمی و روانی سالمندان است (بای و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجاکه سالمندی به عنوان یک فرآیند طبیعی است (پالیوال و همکاران، ۲۰۲۱) به دلیل زندگی سالمندان در محیط‌های مختلف، برای همه آنها به طور یکسان رخ نمی‌دهد (رالستون، ۲۰۱۸). به ویژه در مناطق روستایی، سالمندان به دلیل مهاجرت جوانان، بیشتر جمعیت را تشکیل می‌دهند (میر و همکاران، ۲۰۱۰) و توجه به کیفیت زندگی آنان اهمیت بسزایی دارد (گوهورث و همکاران، ۲۰۱۷).

کیفیت زندگی^۱ به صورت یک مفهوم چند بعدی از چهار بعد جسمی، اجتماعی، عملکردی و روانی تأثیر می‌پذیرد (لوشچینسکا و همکاران، ۲۰۱۳). در حقیقت کیفیت زندگی مطلوب نشان دهنده و انعکاسی از وضعیت روانی، جسمانی، اجتماعی و عملکردی مناسب فرد می‌باشد (کوک و همکاران، ۲۰۰۸). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را مجموعه از انتظارات، هدف، آگاهی و دیدگاه یک فرد نسبت به زندگی می‌داند (کاسپرژک و همکاران، ۲۰۱۰). در مراحل زندگی افراد به ویژه در زمان پیری کیفیت زندگی یک عامل مهم در نظر گرفته می‌شود (چناری و همکاران، ۱۳۹۲). سن، جنس و سطح سلامتی و عوامل فرهنگی در درک افراد از کیفیت زندگی تأثیرگذار هستند. همچنین در افزایش سن اگر چه کیفیت زندگی سالمندان کاهش می‌یابد، اما حمایت اجتماعی می‌تواند در بهبود آن تأثیرگذار باشد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱).

حمایت اجتماعی عبارت است از آگاهی فرد که به وسیله آن باور می‌نماید دوست داشته می‌شود مورد مراقبت قرار گرفته است، با ارزش و قابل احترام می‌باشد به گروهی تعلق داشته که با هم در ارتباط هستند به علاوه تعهدات دو سویه‌ای نسبت به هم داشته‌اند (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۴). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای است (آقایاری هیر و همکاران، ۱۳۹۶). حمایت اجتماعی به خصوص در سالمندان به دلیل ضعف‌های روانی یا جسمی که بخش اعظم توانایی خود را

¹ quality of life

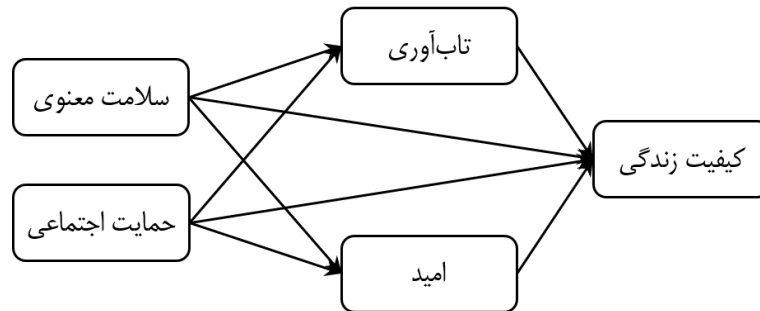
در واقع امید فرایند مقابله فرد را در برابر تهدیدهای زندگی تسهیل می‌کند و باعث افزایش کیفیت زندگی فرد می‌شود (خالدیان و سهرابی، ۱۳۹۳). مطالعات صالح منیژه و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ادراک شده نقش واسطه‌ای در رابطه امید و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان دارد. بعلاوه، چوداری و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند سلامت معنوی و ارتباط اجتماعی تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارند باعث کاهش ناامیدی در سالمندان می‌شود. پژوهش‌های دیگر نشان از ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی از طریق امید دارند (مدحی و نجفی، ۱۳۹۷؛ پهلوان شریف و همکاران، ۲۰۲۱). ازدمیر و همکاران (۲۰۲۲) نیز دریافتند بهزیستی معنوی بر امید و رضایت زندگی سالمندان تأثیر می‌گذارد.

سالمندی جمعیت یکی از بزرگترین چالش‌های پیش روی جهان است. موقعیت سالمندان در جامعه و کیفیت زندگی آنها باعث نگرانی محافل پژوهشی حرفه‌ای و علمی است. در حالی که از مفهوم حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، تاب‌آوری و امید در ارتقای کیفیت زندگی حمایت شده است، نیاز به درک سازوکارهایی است که این اثرات را برای افراد مسن به وجود می‌آورد. بنابراین هدف ما تبیین روابط علی بین این متغیرها و تکمیل پژوهش‌های قبلی است. به نظر می‌رسد در رابطه بین سلامت معنوی و حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی، متغیر ناشناخته‌ای وجود دارد که ضروری است با شناسایی متغیرهای واسطه‌ای در این ارتباط، به درک بیشتر آن و ارتقا کیفیت زندگی این جمعیت فزاینده در جوامع امروز کمک شود. این موضوع، از این نظر حائز اهمیت است که تاب‌آوری و امید می‌توانند بر ابعاد کیفیت زندگی تأثیر بگذارند. با این حال پژوهشی که نقش میانجی تاب‌آوری و امید را در این رابطه مورد مطالعه قرار داده باشد یافت نشد. پژوهش حاضر به بررسی آن می‌پردازد. مدل پیشنهادی این پژوهش در شکل ۱ آورده شده است. مطابق با مدل پیشنهادی، هدف از این پژوهش مطالعه نقش حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، تاب‌آوری و امید در کیفیت زندگی بود. فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه دارد، (۲) حمایت اجتماعی از طریق امید با کیفیت زندگی رابطه دارد، (۳) سلامت معنوی از طریق تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه دارد، و (۴) سلامت معنوی از طریق امید با کیفیت زندگی رابطه دارد.

تن و همکاران (۲۰۲۲) نیز دریافتند که سلامت معنوی با سن افراد ارتباط و افراد با سنین بالاتر سلامت معنوی بالاتری دارند. همچنین جولیانو و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند سالمندانی که به طور قابل توجهی درگیر فعالیت‌های مذهبی بودند در مقایسه با سالمندانی که کمتر درگیر بودند یا فعالیت‌های مذهبی انجام نمی‌دادند، کیفیت زندگی و عملکرد شناختی بهتری داشتند. این مطالعه ثابت کرده است که فعالیت‌های مذهبی بر کیفیت زندگی و عملکرد شناختی سالمندان تأثیر دارد.

تاب‌آوری از طریق حمایت اجتماعی و سلامت معنوی باعث بهبود و ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است (عبداللهی و همکاران، ۱۳۹۶؛ کائو و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری یکی از سازه‌های مورد توجه و مورد مطالعه روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (لوتار و سیجیتی، ۲۰۰۰). همچنین یک فرایند پویا که فرد چگونه با تجربه‌های ناخوشایند و ناگوار زندگی سازگاری مثبت (ماستن و رید، ۲۰۰۴) و از استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی رهایی پیدا می‌کند (بونانو، ۲۰۰۴). افراد با حمایت اجتماعی بالا استرس کمتر و احساس تحمل بیشتری در زندگی دارند و این باعث افزایش تاب‌آوری آنها خواهد شد. مطالعات (کنگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ وو و همکاران، ۲۰۱۸) نشان داد حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه مثبت و حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. دیوی و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند سلامت معنوی از طریق تاب‌آوری بر کیفیت زندگی در سالمندان تأثیر می‌گذارد. همچنین پسوتی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند تاب‌آوری با کیفیت زندگی، دینداری و سلامت معنوی بالاتر و بروز علائم افسردگی و زوال عقل کمتر همراه است.

علاوه بر آن در رابطه بین فهم و چگونگی رابطه بین سلامت معنوی و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی، امید می‌تواند به عنوان متغیر واسطه عمل کند. امید را می‌توان اعتقاد به این دانست شرایط فعلی اصلاح شود راهی برای خروج از شرایط دشوار وجود داشته باشد روزهای بهتر و خوش‌تر خواهد آمد (روتون و همکاران، ۲۰۱۰). امید یک نیروی که دارای چند بعد است که درجاتی از آن همیشه در زندگی فرد وجود دارد (بلوول و فورد-گیلیو، ۲۰۰۴). زندگی بدون امید معنای ندارد و باعث توقف عملکرد فرد می‌شود.



شکل ۱. مدل مفروض رابطه سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری و امید

در نهایت ۳۰۰ نفر وارد تحلیل شدند. از این بین ۱۴۶ نفر (۴۸ درصد) مرد و ۱۵۴ نفر (۵۱ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد ۶۷/۱۲ بود. ۲۳۰ نفر (۷۶ درصد) از شرکت‌کنندگان متأهل و ۷۴ درصد شرکت‌کنندگان از نظر سطح تحصیلات بیسواد بودند.

ابزار

مقیاس سلامت معنوی^۱. این پرسش‌نامه توسط پولوتزین و والیسون (۱۹۸۲) ساخته شده است. ۲۰ سؤال دارد و دارای دو خرده مقیاس سلامت وجودی و سلامت مذهبی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌دهی آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. در این پرسش‌نامه نمره ۲۰ تا ۴۰ نشان دهنده سلامت معنوی پایین، نمره ۴۱ تا ۹۹ مبین سلامت معنوی متوسط و نمره ۱۰۰ تا ۱۲۰ به معنای سلامت معنوی بالا است. این پرسش‌نامه از نظر محققان آن معتبر بوده است. آلفای کرونباخ سلامت مذهبی ۰/۹۱، سلامت وجودی ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش خشنودفر و همکاران (۱۳۹۷) پایایی آن تأیید و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ بود. در این پژوهش نیز پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است.

پرسش‌نامه امید بزرگسالان^۲. این پرسش‌نامه توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای بزرگسالان ساخته شده است. مقیاسی ۱۲ سؤالی با لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. دامنه نمره‌دهی آن بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. در این پرسش‌نامه نمره ۱۲ تا ۲۴ نشان دهنده امید پایین، نمره ۲۴ تا ۳۶ مبین امید متوسط و نمره ۳۶ به بالا به معنای امید بالا است. پایایی آن با استفاده از آلفای

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش آن همبستگی به ویژه تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد بالای ۶۰ سال ساکن مناطق روستایی شهرستان قزوین در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده‌اند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت از (۱) سن بالای ۶۰ سال، (۲) رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، (۳) نداشتن و عدم تجربه سانحه استرس‌زا در ۶ ماه گذشته بودند. معیارهای خروج شامل (۱) عدم درک سؤالات، (۲) عدم تمایل به مشارکت در پژوهش، (۳) بیمارهای ناتوان کننده شدید و (۴) ابتلا به بیماری مزمن بود. حجم نمونه لازم بر اساس فرمول کوکران ۲۹۰ نفر بود. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس^۱ (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیرمنطقی نیست. لوهلین^۱ (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. به خاطر ناقص پر شدن برخی پرسش‌نامه‌ها به ۳۲۰ نفر به عنوان نمونه در دسترس مراجعه شد. پس از حذف ۲۰ نفر

¹ spiritual health questionnaire

² adult hope questionnaire

اختصاص یافته است (ابراهیمی قوام، ۱۳۷۱). در این پرسش‌نامه نمره صفر تا ۲۳ نشان دهنده حمایت اجتماعی پایین، نمره ۲۳ تا ۴۶ مبین حمایت اجتماعی متوسط و نمره ۴۶ تا ۶۹ به معنای حمایت اجتماعی بالا است (واکس و همکاران، ۱۹۸۶). ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) در پژوهش خود ضمن تأیید روایی این پرسش‌نامه آلفای کرونباخ آن را ۰/۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است.

پرسش‌نامه تاب‌آوری^۳. پرسش‌نامه ۲۵ گویه‌ای که در سال (۲۰۰۳) توسط کانر و دیویدسون ساخته شد. بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده است. حداقل نمره تاب‌آوری فرد در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد می‌باشد. میزان آلفای کرونباخ آن توسط این پژوهشگران در دامنه‌ای ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین قابلیت اعتماد مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب قابلیت اعتماد ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از مراجع ذی‌صلاح دانشگاه زنجان، مرحله مقدماتی پژوهش انجام شد. به مکان‌های عمومی از جمله میدان‌ها و مغازه‌ها در روستاهای مورد نظر مراجعه شد. پس از یافتن افراد دارای شرایط ورود از آنها درخواست شد در پژوهش مشارکت کنند. پس از ارتباط‌گیری با شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و به ابهامات آنها پاسخ داده شد. با توجه به اینکه اکثر واحدهای مورد مطالعه بی‌سواد بوده‌اند پرسش‌نامه برای آنها خوانده شد. همچنین از آنها خواسته شد با دقت به سؤالات پاسخ دهند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی خود بگویند در پایان، پس از گردآوری داده‌ها تحلیل آنها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و LISREL-10.20 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار و همچنین ماتریس همبستگی برای رابطه بین متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است.

کرونباخ برای امیدواری کل (۰/۸۶)، برای بعد تصمیم هدف‌مدار ۰/۸۲ و برای راهبردها ۰/۸۴ بوده است. اشنایدر و لویز (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش خلجی (۱۳۸۶) اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی پس از یک ماه ۰/۷۴ به دست آمده است. در این پژوهش نیز پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت

جهانی^۱. این پرسش‌نامه توسط سازمان جهانی بهداشت تدوین شده است دارای ۲۶ سؤال می‌باشد. این پرسش‌نامه چهار دامنه از زندگی را ارزیابی می‌کند که عبارتند از: سنجش سلامت روانی، سلامت جسمانی، محیط زندگی و روابط اجتماعی و مقیاس این پرسش‌نامه از نوع لیکرت و به صورت ۱ تا ۵ درجه‌بندی شده است. هر فرد در هر حیطه نمره‌ای بین صفر تا ۱۰۰ دریافت می‌کند در نهایت نمره ۵۶ و بالاتر برای حیطه‌های جسمانی و محیط زندگی، ۵۸ و بالاتر برای حیطه روان، و ۵۹ و بالاتر برای حیطه اجتماعی نشان‌دهنده کیفیت‌زندگی بهتر است. پژوهش‌های انجام شده در مورد مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه پرسش‌نامه نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ سلامت فیزیکی ۰/۸۰، سلامت روانی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و سلامت محیط ۰/۸۰ و پایایی بازآزمایی مناسبی است (اسکوینگوتون و همکاران، ۲۰۰۴). نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس در حیطه سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت فیزیکی ۰/۷۷ و سلامت محیط ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی^۲

پرسش‌نامه بر پایه تعریف کاب از حمایت اجتماعی استوار است. این پرسش‌نامه ۲۳ سؤال دارد. براساس مقیاس چهار درجه‌ای «بسیار موافق»، «موافق»، «مخالف»، «بسیار مخالف» ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل خرده مقیاس حمایت خانواده، دوستان و آشنایان است. هشت سؤال به خرده مقیاس خانواده، هشت سؤال به خرده مقیاس دوستان و هفت سؤال به خرده مقیاس آشنایان

¹ the world organization quality of life questionnaire

² social support questionnaire

³ esilience questionnaire

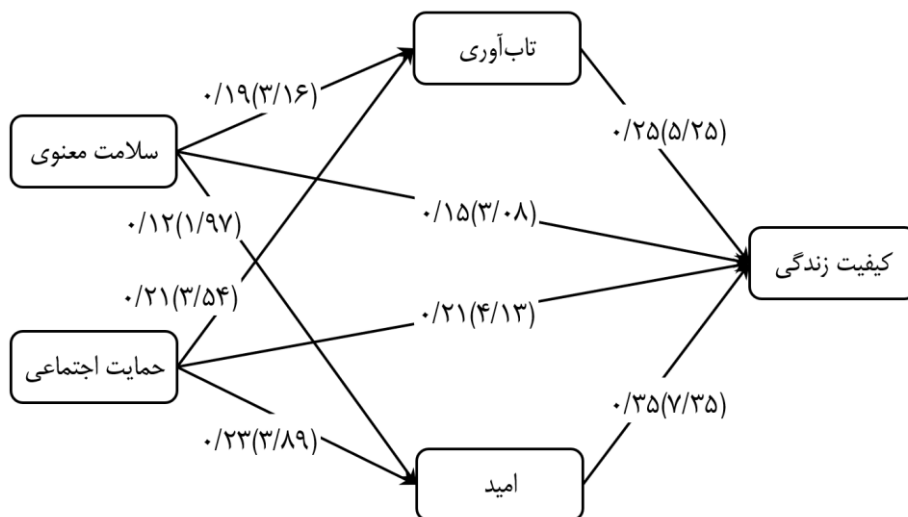
جدول ۱

اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴
۱. سلامت معنوی	۵۰/۵۸	۷/۳۹	-			
۲. حمایت اجتماعی	۵۲/۲۰	۷/۹۹	۰/۳۶	-		
۳. تاب‌آوری	۶۱/۸۸	۱۰/۲۷	۰/۲۶	۰/۲۷	-	
۴. امید	۳۵/۵۴	۸/۹۳	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۱۵	-
۵. کیفیت زندگی	۶۳/۷۶	۹/۱۰	۰/۳۶	۰/۴۲	۰/۴۸	۰/۳۹

یافته‌های تحلیل مسیر برای تعیین روابط بین متغیرها همراه با پارامتر استاندارد و مقدار t گزارش شده است.

طبق جدول ۱، همه ضرایب همبستگی پیرسون رابطه بین متغیرها در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار هستند.



شکل ۱. مدل مفروض رابطه سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری و امید

وارد شده است. همچنین علاوه بر مسیرهای مستقیم که در نمودار است سلامت معنوی و حمایت اجتماعی دارای دو مسیر غیرمستقیم از طریق تاب‌آوری و امید بر کیفیت زندگی است. برای بررسی نقش میانجی تاب‌آوری و امید در رابطه بین سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی از روش بوت‌استرپ در برنامه ماکرو (پریچر و هیز، ۲۰۰۸) استفاده شد و نتایج در جدول ۲ آمده است.

طبق شکل ۲، ۶۰٪ درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط متغیرهای پیش‌بین موجود در مدل تبیین می‌شود. متغیر ملاک کیفیت زندگی چهار اثر مستقیم از سلامت معنوی با پارامتر استاندارد ۰/۱۵ و t برابر با ۳/۰۸، از حمایت اجتماعی با پارامتر استاندارد ۰/۲۱ و مقدار t برابر ۴/۱۳، از تاب‌آوری با پارامتر استاندارد ۰/۳۵ و مقدار t برابر ۷/۳۵ و از امید با پارامتر استاندارد ۰/۲۵ و t برابر با ۵/۳۵

جدول ۲

اثر غیرمستقیم سلامت معنوی و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری و امید

اثر میانجی	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا
تاب‌آوری	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۲	۰/۰۵
امید	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۱	۰/۰۳
کل	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۳	۰/۰۸

حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تاب‌آوری و امید در سالمندان روستایی صورت گرفت، یافته‌های حاکی از آن بود که متغیرهای سلامت معنوی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و امید بر کیفیت زندگی در سالمندان روستایی اثر مستقیم و معناداری داشت. همچنین سلامت معنوی و حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری و امید بر کیفیت زندگی در سالمندان روستایی تأثیر غیر مستقیم داشت.

فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه دارد تأیید شد. که این یافته با مطالعات وو و همکاران (۲۰۱۸) و کنگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی کمکی است که فرد از جانب خانواده، دوستان و دیگران مهم در شرایط دشوار زندگی دریافت می‌کند به عنوان نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در شرایط پرمخاطره و تنش‌زا شناخته شده است (هارون رشیدی و منصوری‌راد، ۱۳۹۶). همچنین حمایت اجتماعی نقش برجسته‌ای در تقویت و گسترش تاب‌آوری افراد جامعه دارد (صفورائی و صفورائی، ۱۳۹۹؛ آزادی، ۱۳۹۶؛ پاک‌نهاد و مداحی، ۱۳۹۶). بنارد (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی را منبع اساسی تاب‌آوری می‌داند و همچنین اظهار می‌دارد، افراد تأمین‌کننده این نوع حمایت، افراد مؤثری هستند به ویژه صمیمیت، مراقبت و توجه را فراهم و در عین حال به فرد کمک می‌کنند تا توانمندی‌ها و منابع خود را بهتر بشناسد (خباز و همکاران، ۱۳۹۰). افزایش دریافت حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و آشنایان)، باعث افزایش میزان تاب‌آوری در سالمندان نیز می‌شود (سیلوا و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع سالمندان به بیماری‌های مزمن و مختلفی دچار می‌شوند ابعاد مختلف کیفیت زندگی آنان افت پیدا می‌کند، بنابراین سازه‌ای مانند تاب‌آوری می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا بخشد (توماس و ریول، ۲۰۱۶).

فرضیه دوم حمایت اجتماعی از طریق امید با کیفیت زندگی رابطه دارد تأیید شد. این یافته با پژوهش‌های صالح منیژه و همکاران (۲۰۲۱) و چوداری و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی و روابط بین‌فردی امید را در سالمندان افزایش می‌دهد (فورمن و هربرت، ۲۰۰۹). سالمندانی که در سنین پیری مورد حمایت قرار گیرند، طبیعتاً از امیدواری بالاتری برخوردار خواهند بود (مورل و همکاران، ۲۰۰۳). افراد

طبق جدول ۲ حد بالا و پایین مربوط به نقش میانجی تاب‌آوری و امید و اثر میانجی چندگانه هم علامت هستند صفر را در نمی‌گیرند. بنابراین هر سه اثر غیر مستقیم معنی دارند. بنابراین علاوه بر معنی‌دار شدن مسیرهای مستقیم رابطه غیرمستقیم و نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امید نیز معنی‌دار شده‌اند شاخص برازش مدل در جدول گزارش شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد طبق همه شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. بنابراین مدل رسم شده در تصویر قابل تعمیم به جامعه کلی است. به منظور آزمون اینکه داده‌های پژوهش ما از مدل مفهومی تحقیق حمایت می‌کند یا خیر از شاخص‌های مختلف برازش استفاده شده برای مدل مفروض تحقیق شاخص X2 معنی‌دار نیست. این نتیجه بیانگر این است که مدل مفروض با داده‌ها پژوهش برازش دارد. شاخص‌های CFI, NFI, TLI, AGFI, GFI نزدیک به یک و بزرگتر از ۰/۹ هستند نشانگر برازش خوب مدل است. همچنین X2df و RMSEA در حد مطلوب است این مورد نشان می‌دهد اقتصاد مدل رعایت شده و مدل پیچیده طراحی نشده است در مجموع می‌توان گفت نتایج تحلیل نشانگر برازش کامل مدل با داده‌های تجربی پژوهش است.

جدول ۳

شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقدار	سطح مطلوب	وضعیت
X2	۱/۴۲	-	-
df	۱	-	-
P	۰/۲۳	> ۰/۰۵	مطلوب
RMSEA	۰/۰۳	< ۰/۰۸	مطلوب
GFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
AGFI	۰/۹۷	> ۰/۹۰	مطلوب
TLI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
NFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
CFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از موضوعاتی که در سالمندان باید مورد توجه قرار بگیرد کیفیت زندگی آنان است (بای، ۲۰۲۰). در این پژوهش نیز کیفیت زندگی بر اساس سلامت معنوی و

یافته با مطالعات دیوی و همکاران (۲۰۱۹) و پسونتی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت به عنوان یک منبع مهم تاب‌آوری و عامل محافظتی در نظر گرفته می‌شود. همچنین می‌تواند تاب‌آوری را از طریق تأثیر آن بر روابط، ارزش‌های زندگی، معنای شخصی و مقابله بهتر با استرس افزایش دهد (هاس و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع می‌توان گفت سلامت معنوی عاملی است که باعث می‌شود انسان در برابر پستی و بلندی‌های زندگی، صبر و ملایمت بیشتری از خود نشان دهد. بعلاوه میزان تحمل افراد را در برابر سختی‌های زندگی بالا ببرد و نگرش مثبتی را نسبت به زندگی در او ایجاد نماید (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۱). سلامت معنوی و دینداری باعث تعدیل استرس و سلامت می‌شوند. به طور کلی سلامت معنوی و دینداری دو منبع مهم در تاب‌آوری هستند (رویترو، ۲۰۱۴). طبق مطالعات، تاب‌آوری اثری که تنش‌های روزانه در ایجاد احساسات منفی دارد را تعدیل می‌کند (میلیونی و همکاران، ۲۰۱۵). وقتی تاب‌آوری و تنظیم هیجان به طور سازنده و مثبت در افراد وجود داشته باشد می‌توان کیفیت زندگی آنها را پیش‌بینی کرد. به بیان بهتر، با داشتن احساس و هیجان مثبت می‌توان کیفیت زندگی را بهبود داد (محمدزاده جهان‌داری، ۱۳۹۹).

از محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری برخی از سالمندان برای تکمیل پرسش‌نامه بود. بعلاوه چون نمونه مورد بررسی سالمندان روستاهای شهرستان قزوین بود، بنابراین در تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش در دیگر گروه‌های سنی از جمله جوانان و میانسالان مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پژوهش‌های آینده بر روی نمونه‌هایی با حجم بالاتر انجام شود.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از همه سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند سپاس‌گزاریم.

منابع

ابراهیمی قوام، ص. (۱۳۷۱). بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران.

اعظمی، ی.، معتمدی، ع.، دوستیان، ی.، جلاوند، م.، و فرزنگان، م. (۱۳۹۱). نقش تاب‌آوری، معنویت و دینداری در

سالمند که در تمامی جوانب زندگی به ویژه جنبه عاطفی مورد حمایت اجتماعی قرار بگیرند، حس ارزشمند بودن پیدا می‌کند. این احساس تنهایی و احتمال افسردگی آنان را کاهش می‌دهد امیدواری آنان را افزایش می‌دهد (عبدالرضایی و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر آن، امید باعث تحریک و حفظ راهبردهای کنار آمدن سازنده فرد می‌شود. در صورت شکست، امید به فرد کمک می‌کند فرد اهدافش را دوباره تعریف کرده فرصت‌های جدید را جست و جو کند. در نتیجه شانس او برای غلبه بر بحران با پیدا کردن یک راه حل بهینه افزایش می‌یابد (هاورو و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس نظریه امید آشنایدر می‌توان گفت که برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف‌مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف سبب معناداری زندگی می‌شود. این عامل توان تصمیم‌گیری درست در زندگی را به آنها می‌دهد. همچنین خود می‌تواند مقدمه‌ای برای کیفیت زندگی باشد (هاسناین و همکاران، ۲۰۱۴).

فرضیه سوم این پژوهش مبنی بر اینکه سلامت معنوی از طریق امید با کیفیت زندگی رابطه دارد تأیید شد. این یافته با یافته‌های مطالعات مدحی و نجفی (۱۳۹۷)، پهلوان شریف و همکاران (۲۰۲۱)، و اوزدمیر و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سلامت معنوی در افراد حس معنا و هدف ایجاد می‌کند. این حس معنا و هدف موجب رضایت‌مندی و امیدواری در افراد می‌شود. افراد با سلامت معنوی بالاتر می‌کوشند ارتباط بهتری با محیط برقرار کرده، از تمام منابع موجود برای کسب رضایت استفاده کنند و در زندگی امید بیشتری دارند (رضایی‌شهرسوارلو و همکاران، ۱۳۹۳). افراد در موقعیت‌های دشوار نظیر مواجهه با بیمارهای مزمن، کهولت و سالمندی در صورت بهره‌مندی از سلامت معنوی با خوشبینی و امید بیشتری نسبت به آینده به زندگی خود ادامه می‌دهند (لوچتیو همکاران، ۲۰۱۵) همچنین امید باعث می‌شود افراد به خصوص سالمندان از زندگی‌شان رضایت بیشتری داشته باشند، در برابر چالش‌ها سازگارتر، و شادکامی بیشتری را تجربه کنند. این امر باعث کاهش اضطراب و هیجانات آنان، بهبود مسائل و مشکلات و افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود (هاسناین و همکاران، ۲۰۱۴).

فرضیه چهارم این پژوهش مبنی بر سلامت معنوی از طریق تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه دارد تأیید شد. این

رستمی، ح.، احمدیان، ح.، هاشمی، ت.، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی. *سلامت اجتماعی*، ۵(۱)، ۷۷-۸۶.

شهسوارلو رضایی، ز.، لطفی، م.، تقدسی، م.، سادات موسوی، م.، یوسفی، ز.، و امیرخسروی، ن. (۱۳۹۳). ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان در شهر کاشان ۱۳۹۲. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱(۲)، ۴۳-۵۴.

صالحی، ل.، سلکی، س.، و علیزاده، ل. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۸۸. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱(۱)، ۱۴-۲۰.

عباسی، م.، عزیزی فریاد، ش.، گوشکی، آ.، ناصری‌راد، م.، و اکبری لاله، م. (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و تمرین سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی. *فصلنامه اخلاقی پزشکی*، ۲(۲۰)، ۴۴-۱۱.

عبداللهی، ش.، زرانی، ف.، و فتح‌آبادی، ج. (۱۳۹۶). نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به بیماری مزمن کلیه. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲۴)، ۵۲-۳۱.

فرهادی، ع.، برازنده چقایی، س.، مختاری‌پور، ح.، کرمی، خ.، و دارایی‌زاده، ع. (۱۳۹۴). نقش حمایت اجتماعی، بهزیستی معنوی و خودکارآمدی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۲)، ۴۸-۳۵.

قلی‌زاده، آ.، و شیرانی، ع. (۱۳۸۹). رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان. *جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*، ۲۱(۱)، ۸۲-۶۹.

محمدزاده، م.، و جهان‌داری، پ. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در بین سربازان. *مجله علوم مراقبتی نظامی*، ۳(۳)، ۲۰۶-۱۹۸.

محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء مصرف مواد (پایان‌نامه دکتری چاپ نشده)*. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مدحی، ص.، و نجفی، م. (۱۳۹۷). رابطه روان‌درستی معنوی و امید با کیفیت زندگی و شاد زیستی در سالمندان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۵)، ۹۴-۷۸.

مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م.، ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دل‌بستگی و عواطف

پیش‌بینی رضایت‌مندی از زندگی در سالمندان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۳)، ۲۰-۱.

اقاباری‌هیر، ت.، قاسم‌زاده، د.، و ابراهیمی اورنگ، ا. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان شهر تبریز سال ۹۵. *سالنامه‌شناسی*، ۲(۲)، ۲۸-۲.

آزادی، ف. (۱۳۹۶). *بررسی رابطه‌ای حمایت اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی با تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد چاپ نشده)*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز.

پاک‌نهاد، ز.، و ابراهیم مداحی، م. (۱۳۹۶). رابطه رشد اجتماعی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری در دانشجویان. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۷(۲۷)، ۶۶-۴۹.

چناری، ر.، نوروزی، آ.، و طهماسبی، ر. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در جانبازان شیمیایی استان ایلام سال ۹۲-۱۳۹۱. *مجله طب نظامی*، ۱۵(۱)، ۹۵-۱۰۲.

خباز، م.، بهجتی، ز.، و ناصری، م. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان. *روانشناسی کاربردی*، ۵(۴)، ۱۲۳-۱۰۸.

صفورایی پاریزی، س.، و صفورائی پاریزی، م. (۱۳۹۹). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای امید به زندگی در بیماران کرونایی. *پژوهش‌های روانشناسی اسلامی*، ۳(۱)، ۱۰۲-۷۵.

خالدیان، م.، و سهرابی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۴(۱۵)، ۱۰۴-۷۹.

خشنودی‌فر، ز.، امیدوار، ب.، و طهماسبی، ص. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودشفقتی و سلامت معنوی با کیفیت زندگی و حالات خلقی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله علوم پزشکی صدا*، ۱۷(۱)، ۳۶-۲۳.

خلجی، ت. (۱۳۸۶). *رابطه امید، منبع بازداری تحصیلی و موفقیت تحصیلی دوره پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۰ (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)*. دانشگاه الزهراء، تهران.

درستکار، آ.، صابری، ه.، و باقری، ن. (۱۳۹۸). ارائه مدل ساختاری مشارکت اجتماعی بر مبنای خودکارآمدی، هویت اجتماعی و تاب‌آوری بر اساس نقش میانجیگری امید. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۴)، ۴۹۵-۵۰۲.

- of life among elderly people in Tabriz. *Journal of Gerontology*, 2(2), 20-28. <http://joge.ir/article-1-115-fa.html> [Persian]
- Ang, S., Lim, E., & Malhotra, R. (2021). Health-related difficulty in internet use among older adults: Correlates and mediation of its association with quality of life through social support networks. *The Gerontologist*, 61(5), 693-702. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa096>
- Angela Sammarco, R. N., & Konecny, L. M. (2010). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina and Caucasian breast cancer survivors: a comparative study. *Oncology Nursing Society*, 37(1), 37-93. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.93-99>
- Azadi, F. (2016). *Investigating the relationship between social support and attachment styles with the resilience of female household heads* (Master's thesis). Islamic Azad University, Marodasht branch, Shiraz. [Persian]
- Azami, Y., Motamedi, A., Dostian, Y., Jalalund, M., & Farzangan, M. (2011). The role of resilience, spirituality and religiosity in predicting life satisfaction in the elderly. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 3 (12), 1-20. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2011.5906>
- Bai, Y., Bian, F., Zhang, L., & Cao, Y. (2020). The impact of social support on the health of the rural elderly in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062004>
- Bluvol, A., & Ford-Gilboe, M. (2004). Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 322-332. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03004.x>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20-28 <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- نازک‌تبار، ح.، و شتابان، ن. (۱۳۹۸). رابطه سلامت معنوی با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۱(۴)، ۲۹۲-۲۸۳.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکویی نایینی، ک.، محمد، ک.، و مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱.
- هارون‌رشدی، ه.، و منصوری‌راد، و. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری با درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷(۳)، ۲۲-۱۵.
- یوسفی‌افراشته، م.، و رضایی، ش. (۱۴۰۰). معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و احساس انسجام. *روانشناسی پیری*، ۷(۲۲)، ۱۵۱-۱۳۷.

References

- Abbasi, M., Azizif, S., GoshkiaI., Naseri Radem, M., & Akbari Luckham, M. (2012). Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Journal of Medical Ethics-Scientific Research*, 6 (20), 11-44. <https://doi.org/10.22037/mej.v6i20.3629> [Persian]
- Abdolahrezaee, N., Khanmohammadi, A., Dadfar, M., Rashedi, V., & Behnam, L. (2020). Prediction of hope, physical health, and mental health by mediating variable of religious spiritual well-being in elderly. *Mental health, religion & culture*, 23(10), 928-940. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1819220> [Persian]
- Abdullahi, S., Zarani, F., & Fathabadi, J. (2016). The role of resilience and social support in the quality of life of adolescents with chronic kidney disease. *Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology*, 6 (24), 31-52. <https://doi.org/20.1001.1.23221283.1396.6.24.2.0> [Persian]
- Aghayari hir T, ghasemzade D, Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality

- Braga, I. B., Braga, E. B., de Araújo Oliveira, M. C., & Guedes, J. D. (2015). A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. *Id on Line Revista de Psicologia*, 9(26), 211-222.
- Chen, L., Guo, W., & Perez, C. (2021). Social support and life satisfaction of ethnic minority elderly in China. *The International Journal of Aging and Human Development*, 92(3), 301-321. <https://doi.org/10.1177/0091415019896>
- Chenary, R., Noroozi, A., & Tahmasebi R. (2013). Health promoting behaviors in veterans in ilam province. *Journal of Military Medicine*, 15 (1), 95-102. <http://militarymedj.ir/article-1-1097-fa.html> [Persian]
- Choudhary, P., Devi, R., Naz, S., & Rai, K. (2021). Social connectedness, spirituality, quality of life, and hopelessness among older adults. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 12241-12253. <https://annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/7842>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cocks, K., King, M. T., Velikova, G., Fayers, P. M., & Brown, J. M. (2008). Quality, interpretation and presentation of european organisation for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30 data in randomised controlled trials. *European Journal of Cancer*, 44(13), 1793-1798. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.05.008>
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (1992). *Fundamentals of nursing: human health and function*. Lippincott.
- Dewi, D. S. E., & Hamzah, H. B. (2019). *The relationship between spirituality, quality of life, and resilience*. In 6th International Conference on Community Development (ICCD 2019) (pp. 145-147). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/iccd-19.2019.39>
- Ebrahimi Qavam, P. (1992). *Examining the validity of the three concepts of locus of control, self-esteem and social support* (Unpublished Master's thesis). Islamic Azad University, Research Sciences Unit, Tehran. [Persian]
- Farhadi, A., Barazandeh Chaqaei, S., Mokhtarpour, H., Karmi, K., Chainazadeh, A. (2014). The role of social support, spiritual well-being and self-efficacy in predicting the mental well-being of the elderly. *Psychology of Aging*, 1(2), 35-48. [Persian]
- Forman E. M., Herbert J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, (Eds.). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. Hoboken, NJ: Wiley, 4(1), 102-114.
- Haase, J. E., Kintner, E. K., Robb, S. L., Stump, T. E., Monahan, P. O., Phillips, C., & Burns, D. S. (2017). The Resilience in Illness Model (RIM) Part 2: Confirmatory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nursing*, 40(6), 454-463. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000450>
- Harun Rashidi, H., & Mansoori Rad, Vahed. (2016). The relationship between perceived social support and resilience with psychological helplessness of mothers of exceptional children. *Journal of Exceptional Education*, 17(3), 15-22. [Persian]
- Hasanain, N., Wazid, S. W., & Hasan, Z. (2014). Optimism, hope and happiness as correlstes of psychological well-being among young adult assamese males and females. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(2), 44-51. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000450>
- Hawro, T., Maurer, M., Hawro, M., Kaszuba, A., Cierpiąłkowska, L., Królikowska, M., & Zalewska, A. (2014). In psoriasis, levels of hope and quality of life are linked. *Archives of Dermatological Research*, 306(7), 661-666. <https://doi.org/10.1007/s00403-014-1455-9>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacoman, C., Leal, D., Marshall, P., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal

- study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Ivtzan, I., Chan, C. P., Gardner, H. E., & Prashar, K. (2013). Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of Religion and Health*, 52(3), 915-929. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9540-2>
- Juliana, N., Azmani, S., Abu, I. F., Talib, N. A. M.F, Abdullah, F, Intan, Z.S, Teng, N. I. M. F. T, Amin, N. A, Azmi, N. A. S. M. & Aziz, N. A. S. A. (2022). Impact of religious activities on quality of life and cognitive function among elderly. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1564-1584. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01408-1>
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace, J. P. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7(2), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>
- Kasprzak, E. (2010). Perceived social support and life satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4), 144-154. <https://doi.org/10.2478/v10059-010-0019-x>
- Khabaz, M., Behjati, Z., & Naseri, M. (2011). The relationship between social support and coping styles with resilience in adolescent boys. *Applied Psychology Quarterly*, 5 (1), 108-123. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1487-en.html> [Persian]
- Khaledian, M., & Sohrabi, F. (2013). The effect of group-based meaning therapy on reducing depression and increasing hope in the elderly with empty nest syndrome. *Clinical Psychology Studies*, 4 (15), 79-104. [Persian]
- Khalji, T. (2007). *The relationship between hope, the source of academic inhibition and the academic success of the pre-university course in Tehran in the academic year 2010-2018* (Master's thesis). Al-Zahra University, Tehran. [Persian]
- Khoshnodfar, Z., Omidhar, B., & Tahmasabi, S. (2017). Investigating the relationship between self-compassion and spiritual health with quality of life and mood states in women with breast cancer. *Sadra Journal of Medical Sciences*, 7(1), 23-36. <https://doi.org/10.30476/smsj.2018.44752> [Persian]
- Ko, H., Park, Y. H., Cho, B., Lim, K. C., Chang, S. J., Yi, Y. M., & Ryu, S. I. (2019). Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83(1), 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.009>
- Kong, L. N., Zhang, N., Yuan, C., Yu, Z. Y., Yuan, W., & Zhang, G. L. (2021). Relationship of social support and health-related quality of life among migrant older adults: the mediating role of psychological resilience. *Geriatric Nursing*, 42(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.019>
- Lee, S., Hong, S. H., & Song, H. Y. (2022). Factors associated with health-related quality of life among older adults in rural south korea based on ecological model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7021-7038. <https://doi.org/10.3390/ijerph1912702>
- Lee, Y. H., & Salman, A. (2018). The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.008>
- Li, J., Yu, J., Chen, X., Quan, X., & Zhou, L. (2018). Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine*, 97(25), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.008>

- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A., & Magalhães, C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
- Lucchetti, A. L., Peres, M. F., Vallada, H. P., Lucchetti, G. (2015). Spiritual Treatment for Depression in Brazil: An Experience from Spiritism. *Journal of Explore (NY)*, 11(5), 377-86. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.07.002>
- Luszczynska, A., Pawlowska, I., Cieslak, R., Knoll, N., & Scholz, U. (2013). Social support and quality of life among lung cancer patients: A systematic review. *Psycho-oncology*, 22(10), 2160-2168. <https://doi.org/10.1002/pon.3218>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Journal of Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Madhi, S., Najafi, M. (2018). The relationship between spiritual well-being and hope with quality of life, and happiness in older adults. *Scientific-research journal of psychological sciences*, 17(65), 78-94. <http://psychologicalscience.ir/article-1-109-en.html> [Persian]
- Mair, C. A., & Thivierge-Rikard, R. V. (2010). The strength of strong ties for older rural adults: regional distinctions in the relationship between social interaction and subjective well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 70(2), 119-143. <https://doi.org/10.2190/AG.70.2.b>
- Masten, A. S. & Reed, M. G. (2002) Resilience in Development. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, (Eds.). *The handbook of positive psychology* (pp.74-88). Oxford University Press.
- Milioni, M., Alessandri, G., Eisenberg, N., Castellani, V., Zuffianò, A., Vecchione, M., & Caprara, G. V. (2015). Reciprocal relations between emotional self-efficacy beliefs and ego-resiliency across time. *Journal of personality*, 83(5), 552-563. <https://doi.org/10.1111/jopy.12131>
- Moehling, K. K., Nowalk, M. P., Zimmerman, R. K., Bromberger, J. T., Lin, C. J., Ford, S. E., & Bertolet, M. (2021). Spirituality, quality of life and frailty in community-dwelling adults ≥ 50 years. *Journal of Psychology of Religion and Spirituality*, 50(4), 454-470. <https://doi.org/10.1037/rel0000387>
- Mohammadi, M. (2005). *Investigating factors affecting resilience in people exposed to substance abuse* (Doctoral thesis). University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. [Persian]
- Mohammadzadeh, M., & jahandari, P. (2019). The Relationship of Resilience and Emotional Regulation with Life Expectancy among Soldiers. *Journal of Military Care Sciences*, 6(3), 198-206. <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-262-en.html> [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7492.1606> [Persian]
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rumman, T. A., (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(12), 1225-1235. <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>
- Murrell, S. A., Salsman, N. L., Meeks, S. (2003). Educational attainment, positive psychological mediators, and resources for health and vitality in older adults. *The Journal of Aging and Health*, 15(4), 591-615.

- <https://doi.org/10.1177/08982643032561>
- Nam, S. J. (2021). Mediating effect of social support on the relationship between older adults' use of social media and their quality-of-life. *Current Psychology, 40*(9), 4590-4598. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218069>
- Naz Tabar, H., & Shataban, N. (2018). The relationship between spiritual health and social adjustment and quality of life in cancer patients. *Journal of Health and Care, 21*(4), 292-283 <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.50953.1631> [Persian]
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzade, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Quarterly Journal of the Faculty of Health and Health Research Institute, 4*(4), 1-12. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html> [Persian]
- Özdemir, A. A., Kavak Buda, F., Dural, G., & Gültekin, A. (2022). The Relationship between spiritual well-being, life satisfaction and hope in elderly individuals in Turkey. *Journal of Religion and Health, 80*(5), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01517-5>
- Pahlevan Sharif, S., Amiri, M., Allen, K. A., Sharif Nia, H., Khoshnavay Fomani, F., Hatef Matbue, Y., & Waheed, H. (2021). Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes, 19*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01695-y>
- Paknahad, Z., & ebrahimi, M. (2017). The relationship between social development and social support with students' resilience. *Quarterly Social Psychology Research, 7*(27), 49-66. [Persian]
- Pessotti, C. F. C., Fonseca, L. C., Tedrus, G. M. D. A. S., & Laloni, D. T. (2018). Family caregivers of elderly with dementia Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. *Dementia & neuropsychologia, 12*, 408-414. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040011>
- Qolizadeh, A., & Shirani, E. (2009). The relationship between individual, family, social and economic factors with the level of life satisfaction of the elderly in Isfahan. *Journal of Applied Sociology, 21*(1), 69-82. <https://doi.org/20.1001.1.20085745.1389.21.1.4.3> [Persian]
- Ralston M. (2018). The role of older persons' environment in aging well: quality of life, illness, and community context in South Africa. *The Gerontologist, 58*(1), 111-20. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx091>
- Reher, D. S. (2015). Baby booms, busts, and population ageing in the developed world. *Population studies, 69*(1), 57-68. <https://doi.org/10.1080/00324728.2014.963421>
- Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirkhosravi N. (2015). Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan. *Journal of Geriatric Nursing, 1*(2), 43-54. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-76-en.html> [Persian]
- Rustoen, T., Cooper, B.A., & Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer nurs, 33*(4), 258-267. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61>
- Safurai Parisi, S., & Safurai Parisi, M. (2019). The relationship between social support and resilience with the mediating role of life expectancy in corona patients. *Islamic Psychology Research, 3*(1), 75-102. <http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-371-en.html> [Persian]
- Saleh Manijeh, H., Rostami, M., & Ahmadboukani, S. (2021). Development of the coronavirus anxiety model in the elderly: based on hope and health-related quality of life with the mediating

- role of perceived social support. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7(1), 1-5. <https://doi.org/10.1177/23337214211048324>
- Salehi, L., Salaki, S., & Alizadeh, L. (2012). Health-related quality of life among elderly member of elderly centers in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*, 8 (1), 14-20. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-15-fa.html> [Persian]
- Silva, E. G. D., Eulálio, M. D. C., Souto, R. Q., Santos, K. D. L., Melo, R. L. P. D., & Lacerda, A. R. (2019). The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciencia & saude coletiva*, 24(2), 7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). 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*, 13(2), 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Souza, É. N., Oliveira, N. A. D., Luchesi, B. M., Gratão, A. C. M., Orlandi, F. D. S., & Pavarini, S. C. I. (2017). Relationship between hope and spirituality of elderly caregivers. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(1), 67-80. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006780015>
- Tan, M. M., Reidpath, D. D., Ting, R. S. K., Allotey, P., & Su, T. T. (2022). Religiousness and quality of life among older adults of different ethnic groups in Malaysia: A five-year follow-up study. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1548-1563. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01371-x>
- The World Health Organization (2019). Available online <https://data.who.org.cn/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?view=chart>. worldHealthOrganization (WHO).
- Thomas, L. J., & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students. *Nurse Education Today*, 1(36) 457-462. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.016>
- Wedgeworth, M., LaRocca, M. A., Chaplin W. F., & Scogin F. (2017). The role of interpersonal sensitivity, social support, and quality of life in rural older adults. *Geriatr Nurs*, 38(1), 6-22. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.001>
- Wu, M., Yang, Y., Zhang, D., Zhao, X., Sun, Y., Xie, H., & Li, Y. (2018). Association between social support and health-related quality of life among Chinese rural elders in nursing homes: the mediating role of resilience. *Quality of Life Research*, 27(3), 783-792. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1730-2>
- Yang, X. J., Wang, F. L., & Zhang, X. L. (2018). Impact of family care and social support on health promotion behavior among older residents. *Chinese Journal of Public Health*, 34(9), 1266-1269. <https://doi.org/10.11847/zgggws1114857>
- Yousefi Afrashete, M., & Rezaei, Sh. (2021). Spirituality and quality of life in the elderly: the mediating role of self-compassion and sense of coherence. *Psychology of Aging*, 7(2), 151-137. <https://doi.org/10.22126/JAP.2021.6358.1526> [Persian]