



The Relationship Between Distress Tolerance and Perceived Social Support with Life Satisfaction among Older Adults Residing in Nursing Homes

Nazanin Motahari¹  and Hajar Torkan^{1*} 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Article Info

Article History

Received: 11.09.2024

Revised: 29.11.2024

Accepted: 11.01.2025

ePublished: 11.01.2025

Keywords

distress tolerance, perceived social support, life satisfaction, older adults

How to cite this article

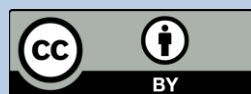
Motahari, N., & Torkan, H. (2025). The Relationship between distress tolerance and perceived social support with life satisfaction among older adults residing in nursing homes. *Aging Psychology*, 10(4), 469-486.

*Corresponding Author

Hajar Torkan

Email

h.torkan@khuif.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Life satisfaction is considered one of the key variables in mental health among older adults and is associated with various factors. Consequently, the present study aimed to determine the relationship between distress tolerance and perceived social support with life satisfaction among older adults residing in nursing homes. This descriptive correlational study included a population consisted of all older adults living in nursing homes in Isfahan, Iran in 2024. A total of 150 individuals were selected using a convenience sampling method. The measures included Simons and Gaher's stress tolerance, Zimet's perceived social support, and Diener's satisfaction with life questionnaires. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis in SPSS version 26 software. The results indicated a significant relationship between distress tolerance and perceived social support with life satisfaction among nursing home residents ($p < .001$), which together explained 90.1% of the variance in life satisfaction. Perceived social support had a greater contribution to this prediction. In conclusion, by identifying the variables of distress tolerance and perceived social support, it is possible to predict the life satisfaction of nursing home residents. Based on the findings, it is recommended that greater attention be given to these psychological variables by professionals working in the field of aging psychology.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The complexities of modern life have reduced the capacity of family members to care for older adults. Consequently, the number of older adults residing in nursing homes has been steadily increasing. In such circumstances, one critical factor influencing mental health in aging, namely life satisfaction, can undergo significant changes. Life satisfaction among older adults is influenced by demographic and clinical characteristics, including age, leisure activities, family and social relationships, income, and employment status. Research has shown that lower distress tolerance is associated with reduced life satisfaction, and there is a significant positive correlation between distress tolerance and life satisfaction. Furthermore, perceived social support has a direct and significant relationship with life satisfaction and is identified as a predictive variable for life satisfaction. Despite the identified relationships between these variables and life satisfaction, no study has examined these relationships to date among older adults residing in nursing homes. Therefore, this study aims to address the research gap by exploring the relationship between distress tolerance, perceived social support, and life satisfaction in nursing home residents.

Method

This descriptive correlational study targeted all older adults residing in nursing homes in Isfahan, Iran during 2024. A sample of 150 individuals (48 men and 102 women) was selected from

Sadeghieh Nursing home in Isfahan through convenience sampling, based on the formula for correlational studies proposed by Fidell and Tabachnick (2007). Inclusion criteria included: (1) age 65 or older, (2) a minimum of three months of residency in the nursing home, (3) basic reading and writing literacy, and (4) willingness and consent to participate in the study. Exclusion criteria included: (1) acute psychiatric disorders, and (2) physical limitations or illnesses preventing participation in the study. Eligible participants who agreed to cooperate were asked to carefully complete Simons and Gaher's stress tolerance, Zimet's perceived social support, and Diener's satisfaction with life questionnaires. Any ambiguities encountered during the survey were addressed patiently. For data analysis, descriptive statistics (mean and standard deviation) were used to present the status of predictive and criterion variables, while inferential statistics included Pearson's correlation and multiple regression analyses performed using SPSS software version 26.

Results

To assess the normality of the research data, skewness and kurtosis indices were utilized. Based on the results, the skewness and kurtosis values were within the acceptable range (-2 to 2). Therefore, the assumption of normality was met. The tolerance values for all predictor variables exceeded 0.1, and the variance inflation factors were less than 10, indicating no multicollinearity

issues in the regression model. Additionally, the Durbin-Watson test value was 1.96 (within the acceptable range of 1.5 to 2.5), confirming that the assumption of residual independence was met. The results of the Pearson's correlation test revealed a significant positive relationship between distress tolerance, including its components (emotional distress tolerance,

absorption by negative emotions, subjective evaluation of distress, and regulation of efforts to alleviate distress) with life satisfaction ($p < .01$). Furthermore, a significant positive relationship was found between perceived social support and its components (family support, friend support, and support from significant others) with life satisfaction ($p < .01$).

Table 1

Results of multiple regression analysis predicting life satisfaction based on distress tolerance and perceived social support in older adults

Predictor Variables	R	R ²	F	df	P	Beta	P
Distress Tolerance					.396		<.001
Tolerance						-.036	.283
Absorption						.462	<.001
Evaluation						.287	<.001
Regulation	.951	.904	341.042	147	<.001	.235	<.001
Perceived Social Support					.547		<.001
Family Support						.433	<.001
Friend Support						.358	<.001
Significant Others' Support						.182	.002

The predictor variables, including distress tolerance and perceived social support, played a significant role in predicting life satisfaction among older adults residing in nursing homes. Using the enter method of multiple regression, a significant model was obtained (*Adjusted R*²=.901, $P < .001$, $F = 341.042$), accounting for 90.1% of the variance in life satisfaction among older adults in nursing homes. Perceived social support was the strongest predictor of life satisfaction. Among the components of distress tolerance, absorption by negative emotions, subjective evaluation of distress, and regulation of efforts to alleviate distress significantly contributed to predicting life satisfaction, with

absorption by negative emotions having the highest contribution. All components of perceived social support (family support, friend support, and support from significant others) significantly predicted life satisfaction, with family support having the greatest contribution.

Conclusion

Distress tolerance refers to individual differences in the ability to endure emotional discomfort. The greater this endurance, the higher the distress tolerance. Consequently, the greater the capacity to experience and tolerate psychological situations and negative emotional states (inevitable aspects of life), the more positively it impacts an individual's life satisfaction. In fact, in later

adulthood, life satisfaction reflects a successful aging process. The foundation of life satisfaction in older adulthood lies in addressing basic needs, coping with adversities, and accepting challenging past and present circumstances.

Perceived social support refers to an individual's evaluation of the availability of support in times of need. This perception significantly influences physical and mental well-being, life satisfaction, and quality of life. It is recognized as a moderating factor in coping with stressful life situations. As one of the strongest psychological coping resources, perceived social support aids individuals in effectively handling high-stress conditions. Thus, perceived social support creates an essential psychological adaptation mechanism for older adults, influencing how they accept and feel satisfied with their current life circumstances.

Ethical Consideration

Ethical Code

To comply with ethical research standards,

the ethical approval code was obtained (IR.IAU.KHUISF.REC.1403.102) from the Ethics Committee of Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch.

Financial Support

This study received no financial support.

Authors' Contributions

N.M: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal analysis, Data curation, Writing-Original draft; H.T: Writing-Review & editing, Project administration

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors express their gratitude to the older adults who participated in the study, and to the Research Department of Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, the Welfare Organization of Isfahan Province, and the authorities and staff of Sadeghieh Nursing home for their cooperation in granting permissions and facilitating the execution of this research.



رابطه تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان

نازنین مطهری^۱ و هاجر ترکان^{*۱}

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

رضایت از زندگی یکی از متغیرهای مهم در سلامت روان سالمندان است که با عوامل متعددی مرتبط است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری آن شامل کلیه سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و پرسش‌نامه رضایت از زندگی داینر بود. داده‌ها از طریق روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان مورد تحلیل قرار گرفتند و از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) و در مجموع توانستند ۹۰/۱ درصد از واریانس متغیر رضایت از زندگی را پیش‌بینی کنند و حمایت اجتماعی ادراک شده سهم بیشتری در این پیش‌بینی داشت. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که با دانستن متغیرهای تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توان رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان را پیش‌بینی کرد و پیشنهاد می‌شود توجه به این متغیرهای روان‌شناختی بیش از گذشته مورد توجه متخصصان حوزه سالمندی قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۱

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۹/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

کلیدواژه‌ها

تحمل پریشانی، حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت از زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

مطهری، ن.، و ترکان، م. (۱۴۰۳). رابطه تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۴)، ۴۸۶-۴۶۹.

* نویسنده مسئول

هاجر ترکان

پست الکترونیکی

h.torkan@khuisf.ac.ir

چگونه زندگی خود را در کل ارزیابی می‌کند و بر دامنه‌ی ارزیابی که فرد از زندگی خود به عمل می‌آورد متمرکز است. در حقیقت رضایت از زندگی منعکس می‌کند که تا چه اندازه نیازهای اساسی برآورده شده‌اند و تا چه اندازه اهداف فرد به عنوان اهداف قابل دسترس به حساب می‌آیند (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). افرادی که از زندگی خود راضی‌تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همراه است (اسدی بیجائی و همکاران، ۱۴۰۰). رضایت از زندگی یکی از متغیرهای مهم در سلامت روان افراد سالمند و یکی از حوزه‌های مورد توجه پژوهشگران سالمندی است و به خصوص در سالمندان، تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی از جمله سن، فعالیت و اوقات فراغت، سلامت روانی، روابط خانوادگی و اجتماعی، درآمد و کار قرار دارد. اگرچه فرض شده است که رضایت از زندگی با افزایش سن به دلایلی از جمله تغییر محیط زندگی و بدتر شدن شرایط سلامتی کاهش می‌یابد؛ اما برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سن ارتباط مثبتی با رضایت از زندگی دارد؛ از این رو، سالمندان بر روی رضایت از زندگی خود حساسیت زیادی دارند (کاوه فارسانی و همکاران، ۱۴۰۰). برخی مطالعات نشان داده است که این رفاه ذهنی علیرغم کاهش در توانایی‌های شناختی، اجتماعی و جسمانی در سالمندان دچار کاهش نمی‌گردد، که این پدیده «پارادوکس سالمندی» نامیده می‌شود (ناکاهارا، ۲۰۱۳). پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان کم‌تر از سالمندان مقیم منازل است. این پژوهش گویای آن است که توجه به افزایش رضایت از زندگی در افراد سالمندی که در مراکز نگهداری از سالمندان ساکن هستند دارای اهمیت بیش‌تری است. این متغیر روان‌شناختی در سالمندان می‌تواند به وسیله دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آن‌ها ایجاد شود و این منابع همان منابع مادی، اجتماعی و یا ویژگی‌های شخصیتی هستند (بی شاب و مارتین، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده‌اند که رضایت از زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون احساس تنهایی (ممبینی و بریحه بریعی، ۱۴۰۱) رابطه منفی و معنادار و با حمایت اجتماعی و مشارکت (فوکوزاوا و سوجاوارا، ۲۰۲۳)، تاب‌آوری (ذوقی توانا و عاشوری، ۱۴۰۰)، جهت‌گیری مذهبی (مؤمنی و رفیعی،

سالمندی^۱، به طور معمول به مرحله‌ای از زندگی اشاره دارد که از سن ۶۵ سالگی آغاز می‌شود. پیری‌شناسان، سالمندی را به دو گروه تقسیم می‌کنند: پیر-جوان بین سنین ۶۵ تا ۷۴ و پیر-پیر بین سنین ۷۵ و فراتر از آن. عده‌ای هم از واژه پیرترین-پیر برای اشاره به سنین بالاتر از ۸۵ استفاده می‌کنند (بولند و وردوین، ۲۰۲۱). در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است. مطالعات نشان می‌دهند که شیوع اختلالات روانی در سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی در سطح بالاتری است (صف آرا و همکاران، ۱۴۰۱). ویژگی اصلی فرآیند پیر شدن، نزول تدریجی عملکرد تمام اندام‌ها و دستگاه‌های بدن است و به طور کلی پیر شدن به معنای پیر شدن سلول‌ها است (بارتلز و ناسلند، ۲۰۱۳). تعداد سالمندان به سرعت در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد سالمند در جهان ۲۱ درصد افزایش و به ۵/۱ میلیارد نفر (سازمان ملل، ۲۰۱۷) و جمعیت افراد سالمند در کشور ایران نیز در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶). با پیر شدن جمعیت، نیازهای طبی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد سالمند رشد زیادی پیدا می‌کند و پزشکان، روان‌پزشکان، دانشمندان علوم اجتماعی و سیاستمداران در توجه به نیازهای این گروه از جامعه نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). امروزه به مدد پیشرفت فناوری‌های بهداشتی و پزشکی، طول عمر بشر افزایش یافته اما گرفتاری‌های شغلی و پیچیدگی‌های زندگی مدرن موجب کاهش وقت و توان نگهداری از سالمندان توسط اعضای خانواده شده است، به همین دلیل روز به روز بر تعداد سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان افزوده می‌شود. در چنین وضعیتی یکی از فاکتورهای اساسی و مهم تأثیرگذار بر وضعیت بهداشت روان در دوره سالمندی یعنی رضایت از زندگی دستخوش تغییرات قابل توجهی می‌شود. (کریمی و همکاران، ۱۳۹۳).

رضایت از زندگی^۲ از جمله عوامل مهم در زندگی سالمندان است. ارزیابی مثبت شناختی-عاطفی کلی کیفیت زندگی یک فرد با توجه به ملاک‌های مورد نظر او از زندگی خود را رضایت از زندگی گویند و نشانگر آن است که فرد

¹ aging

² life satisfaction

درک در دسترس بودن افرادی است که احساس می‌شود به فرد اهمیت می‌دهند؛ اطمینان از این که افرادی وجود دارند که بتوان در هنگام نیاز روی کمک آن‌ها حساب کرد باعث می‌شود که احساس خوبی در فرد ایجاد کند (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی تأثیر سودمندی بر سلامت جسمی، روانی، کارآمدی، خلاقیت و کفایت افراد دارد و به عنوان یک متغیر پیش‌بینی کننده برای تمام ابعاد سلامت و رفاه انسان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در نظر گرفته می‌شود. حمایت اجتماعی به دو شکل «دریافت شده» و «ادراک شده» در مطالعات مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نوع اول میزان حمایت کسب شده مورد توجه است، در صورتی که در نوع ادراک شده تأکید بر ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی در مواقع نیاز است که به ارزیابی شناختی فرد از روابطش نیز اطلاق می‌گردد و این باور وجود دارد که تمامی روابط یک فرد با دیگران را نمی‌توان به عنوان حمایت اجتماعی در نظر گرفت، مگر اینکه خود فرد آن روابط را به عنوان منبعی در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش قلمداد نماید (ناکاهارا، ۲۰۱۳). ذوقی توانا و عاشوری (۱۴۰۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میان تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی زنان سالمند رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش فوکوزاوا و سوچاوارا (۲۰۲۳)، که بر روی جامعه ژاپنی‌های سالخورده تنها انجام شد، نشان داد که حمایت اجتماعی عاملی مؤثر و مثبت در افزایش رضایت از زندگی سالمندان است و تا حد زیادی قادر به پیش‌بینی میزان رضایتمندی از زندگی در سالمندان ژاپنی است. مومنی و رفیعی (۱۳۹۶)، نیز در پژوهشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان پرداختند و نتیجه گرفتند که متغیرهای حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی قادر به پیش‌بینی رضایت از زندگی هستند اما بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه مستقیمی وجود نداشت.

با توجه به نکات مطرح شده و اهمیت رضایت از زندگی در دوران سالمندی، ارتباط بین متغیرهای تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی و اهمیت بالای پژوهش در حوزه سالمندی در کشور ایران که در آینده در زمره کشورهای سالخورده به حساب خواهد آمد، همچنین خلاء پژوهش در حوزه سالمندان مقیم سرای سالمندان، اهمیت آگاهی یافتن از شرایط روحی- روانی آن‌ها و عدم

و شادکامی (کرمی و همکاران، ۱۳۹۵) رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین نتایج پژوهش زنجری و همکاران (۱۳۹۷)، نشان داد که وضعیت سلامتی نامناسب، کمبود حمایت اجتماعی و فقر منابع مالی تأثیری منفی بر رضایت از زندگی سالمندان دارند. از این رو با توجه به شرایط خاص سالمندان مقیم سرای سالمندان که عاملی مؤثر در رضایت از زندگی آن‌ها محسوب می‌شود، بررسی میزان تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند حائز اهمیت باشد.

تحمل پریشانی^۱ از دیگر متغیرهای مؤثر در دوران سالمندی است (یوسفی نژاد و همکاران، ۱۳۹۸). تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (سیمونز و همکاران، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است و به توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روان‌شناختی و حالات هیجانی منفی اطلاق می‌شود. تحمل پریشانی یک سازه فراهیجانی را مورد توجه قرار می‌دهد که شامل ارزیابی و انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد ۱) تحمل‌پذیری و انزجار، ۲) ارزیابی و قابلیت‌پذیری، ۳) گرایش به جذب توجه و از هم گسیختن عملکرد و ۴) تنظیم هیجان‌ات به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). هو و همکاران (۲۰۱۴)، دریافتند که کاهش تحمل پریشانی، هم با کیفیت پایین‌تر زندگی و هم با کاهش رضایت از زندگی همراه است و بین تحمل پریشانی با رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد، هرچه میزان تحمل پریشانی فرد بیش‌تر باشد، احساس رضایتمندی او از زندگی بیش‌تر خواهد بود. همچنین نتایج پژوهش یوسفی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد که بین تحمل پریشانی و بخشش با رضایت از زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌های تحمل پریشانی و بخشش به طور مثبت، پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی هستند. هاشمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی ارتباط راهبردهای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان با نقش میانجی تاب‌آوری پرداختند و نتیجه گرفتند که تحمل پریشانی با میانجی‌گری تاب‌آوری رابطه معناداری را با رضایت از زندگی دانشجویان داشت.

حمایت اجتماعی ادراک شده^۲ نیز متغیر مهم دیگری در سنین بالا است (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۹۴) که به معنای

1 distress tolerance

2 perceived social support

ماه سکونت در مرکز سالمندان، (۳) حداقل توانایی خواندن و نوشتن و (۴) رضایت کامل و تمایل به همکاری در پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل (۱) ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی و (۲) محدودیت‌ها و بیماری‌های جسمی که مانع از شرکت در پژوهش می‌شود، بود. افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۸ نفر (۳۲ درصد) مرد و ۱۰۲ نفر (۶۸ درصد) زن انتخاب شدند و به لحاظ محدوده سنی، ۷۲ نفر (۴۸ درصد) کم‌تر از ۷۰ سال، ۳۹ نفر (۲۶ درصد) بین ۷۵ تا ۸۰ سال و ۳۹ نفر (۲۶ درصد) بیش‌تر از ۸۰ سال بودند. در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

ابزار

پرسش‌نامه تحمل پریشانی^۱. جهت اندازه‌گیری تحمل پریشانی از پرسش‌نامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد. این پرسش‌نامه که یک شاخص خودسنجی است، ۱۵ گویه دارد که ۴ زیرمقیاس تحمل پریشانی هیجانی (داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی برای من غیر قابل تحمل است)، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی (احساسات پریشانی من آنقدر شدید هستند که به طور کامل بر من غلبه می‌کنند)، ارزیابی یا برآورد ذهنی پریشانی (از احساسات پریشانی یا آشفتگی‌ام وحشت دارم) و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی (وقتی پریشان یا آشفتنه می‌شوم باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم) را می‌سنجد. عبارات این پرسش‌نامه، بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای کاملاً موافقم، اندکی موافقم، نظری ندارم، اندکی مخالفم و کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره برای این پرسش‌نامه ۱۵ و حداکثر ۷۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل پریشانی بیش‌تر است. سیمونز و گاهر ضرایب آلفا را برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آوردند، همچنین مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه کافی است. در پژوهش صفرزاده و همکاران (۱۳۹۵)، که بر روی سالمندان شهر اهواز انجام شد، همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس و پایایی متوسطی را برای زیرمقیاس‌ها نشان داد. پایایی کل به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی این پرسش‌نامه را به

وجود پژوهش مشابه در زمینه بررسی ارتباط بین این متغیرها در سالمندان مقیم سرای سالمندان به خصوص که نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند راهگشا و آگاهی‌بخش مشاغل مرتبط با این سالمندان از جمله پزشکان، پرستاران، روان‌شناسان و کارکنان سرای سالمندان و خانواده سالمندان باشد و به نحوه تعاملات و عملکرد آن‌ها در خصوص سالمندان جهت دهد، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام شد. بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از (۱) تحمل پریشانی با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه دارد و (۲) حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن شامل کلیه سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ است. تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷)، فرمولی را برای برآورد حداقل حجم نمونه براساس تعداد متغیرهای پیش‌بین برای مطالعات همبستگی ارائه کردند. بنابراین در این پژوهش از فرمول $N \geq M\lambda + 50$ استفاده شده است. در این فرمول N حداقل حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین به همراه زیر مقیاس‌های آن‌ها است. مجموع متغیرهای پیش‌بین به همراه زیر مقیاس‌های آن‌ها (متغیر تحمل پریشانی به همراه ۴ زیر مقیاس آن و متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده به همراه ۳ زیر مقیاس آن)، ۹ است و با توجه به فرمول، حداقل حجم نمونه ۱۲۲ می‌شود که برای اطمینان و به منظور تعمیم‌پذیری بیش‌تر، ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. در خصوص حجم نمونه، باید ذکر کرد که استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران (۱۴۰۰) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه را خوب اعلام کرده است. لوهین (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران (۱۴۰۰) بیان می‌کند برای مدل‌هایی با دو تا چهار عامل، پژوهشگر باید روی دست کم ۱۰۰ مورد یا بیش‌تر از آن به طور مثال ۱۵۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل مسیر برخوردار است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل (۱) سن ۶۵ و بالاتر از آن، (۲) تجربه حداقل ۳

¹ distress tolerance scale (DTS)

پرسش‌نامه رضایت از زندگی^۲. جهت اندازه‌گیری رضایت از زندگی از پرسش‌نامه رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) استفاده شد. این پرسش‌نامه پنج گویه دارد و هر کدام هفت گزینه دارند که به صورت، کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، تا حدودی مخالفم ۳، نظری ندارم ۴، کمی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم ۷ نمره‌گذاری می‌شود. فرد می‌تواند نمره‌ای بین حداقل ۵ تا حداکثر ۳۵ کسب کند که هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشان‌دهنده رضایت از زندگی بیش‌تر است (نمره ۵ تا ۹ به شدت ناراضی، نمره ۱۰ تا ۱۴ ناراضی، نمره ۱۵ تا ۱۹ اندکی ناراضی، نمره ۲۰ خنثی، نمره ۲۱ تا ۲۵ اندکی راضی، نمره ۲۶ تا ۳۰ راضی، نمره ۳۱ تا ۳۵ به شدت راضی). داینر و همکاران روایی این پرسش‌نامه را مطلوب و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ گزارش نمودند. اسپچمیک و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این مقیاس را از روش آلفای کرونباخ برای مردم آمریکا، آلمان، ژاپن، مکزیک و چین به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش کردند. بیانی و همکاران (۱۳۸۶)، پایایی مقیاس رضایت از زندگی داینر را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ محاسبه کردند. همچنین روایی سازه این پرسش‌نامه را از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۳۲ به دست آمد.

روش اجرا

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. پس از دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و اخذ کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1403.102، به اداره کل بهزیستی استان اصفهان مراجعه شد و با توجه به اهداف پژوهش و حجم نمونه مورد نظر از بین مراکز نگهداری سالمندان در شهر اصفهان، معرفی‌نامه برای انجام پژوهش در مرکز سالمندان صادقیه که پذیرای بیش‌ترین تعداد سالمند مقیم در سطح استان (بیش از ۴۰۰ نفر) است و شامل دو سرای سالمندان ارشد و عمومی است، صادر شد. پژوهشگر پس از توضیح ماهیت پژوهش برای مسئولان سرای سالمندان و کسب اجازه و جلب اعتماد آن‌ها در جمع سالمندان حضور یافت. در مرحله اجرا ابتدا پژوهشگر توضیحاتی درباره پرسش‌نامه‌ها، هدف

ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۰ محاسبه کردند و روایی همگرایی پرسش‌نامه را ۰/۵۹۰ محاسبه کردند که نشان‌دهنده روایی مطلوب پرسش‌نامه تحمل پریشانی است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱۷ به دست آمد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۱. جهت اندازه‌گیری حمایت اجتماعی ادراک شده از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. زیمت و همکاران، پایایی و روایی پرسش‌نامه را در سطح متوسط و ضریب آلفای این پرسش‌نامه را در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ گزارش نمودند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد که سه زیرمقیاس حمایت ادراک شده از سوی خانواده (می‌توانم در مورد مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم)، حمایت ادراک شده از سوی دوستان (در هنگام بروز مشکل می‌توانم روی دوستانم حساب کنم) و حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم (فرد خاصی وجود دارد که در هنگام نیاز به او دسترسی داشته باشم) را می‌سنجد. فرد پاسخ‌دهنده، نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا نمره ۷ برای کاملاً موافقم مشخص می‌نماید، در نهایت این پرسش‌نامه نمره‌ای بین حداقل ۱۲ و حداکثر ۸۴ می‌دهد و برای هر یک از زیرمقیاس‌ها هم نمره حداقل ۴ و حداکثر ۲۸ محاسبه می‌شود که نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیش‌تر است. حاجی حسنی و نادری (۱۳۹۹)، پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای حمایت ادراک شده از سوی خانواده، از سوی دوستان و از سوی افراد مهم به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۰ گزارش دادند. بشارت (۱۳۸۶)، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی بشارت، مقیاس همدلی عاطفی مهربانان و اپستین و فهرست عواطف مثبت و منفی واتسون در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه دانشجویان و جمعیت عمومی محاسبه و تأیید کرد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه و ضرایب همسانی درونی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید کرد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۴۹ به دست آمد.

¹ multidimensional scale of perceived support (MSPSS)

² satisfaction with life scale (SWLS)

استنباطی داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با نرم‌افزار SPSS ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، نرمال بودن و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ و ۲ آمده است. به منظور بررسی وضعیت نرمالیتی در داده‌های پژوهش از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد. براساس نتایج جدول ۱، مقدار کجی و کشیدگی در حد مجاز (بین ۲ تا -۲) قرار گرفته و بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش به درستی رعایت شده است.

پژوهش و همچنین اصل رازداری و نتایج به صورت گروهی جهت پژوهش علمی مورد بررسی قرار خواهد گرفت، برای سالمندان ارائه داد و از میان سالمندان واجد شرایط، از کسانی که تمایل به همکاری داشتند، خواسته شد به پرسش‌نامه‌ها با دقت پاسخ دهند. همچنین پرسش‌نامه‌ها برای سالمندانی که سواد آن‌ها در حد پاسخ‌دهی به پرسش‌ها نبود یا تمایل داشتند که خود پژوهشگر سؤالات را برای آن‌ها بازگو کند، خوانده شد. در نهایت از ۱۵۳ پرسش‌نامه توزیع شده، به ۱۵۰ مورد به طور کامل پاسخ داده شد. داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در سطح

جدول ۱

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف استاندارد و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدی
۱. رضایت از زندگی	۱۵/۹۵	۷/۱۹	۰/۶۷۶	-۰/۵۶۱
۲. تحمل پریشانی	۴۲/۶۰	۱۱/۳۶	۰/۴۵۴	-۰/۹۶۴
۳. تحمل	۷/۳۹	۳/۰۴	۰/۴۰۷	-۱/۰۲۳
۴. جذب	۷/۶۶	۲/۷۱	۰/۴۷۵	-۰/۷۷۱
۵. ارزیابی	۱۸/۸۲	۳/۹۷	۰/۰۶۳	-۰/۸۳۹
۶. تنظیم	۸/۷۲	۲/۵۵	۰/۴۱۲	-۰/۴۸۹
۷. حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۳/۴۵	۱۶/۳۱	۱/۰۱۲	-۰/۳۲۷
۸. حمایت خانواده	۱۱/۸۶	۶/۵۳	۰/۸۰۶	-۰/۶۷۴
۹. حمایت دوستان	۱۲/۴۲	۶/۱۳	۰/۶۸۵	-۰/۵۶۲
۱۰. حمایت افراد مهم	۹/۱۶	۴/۳۷	۱/۲۵۹	۰/۳۲۱

جدول ۲

ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. رضایت از زندگی									
۲. تحمل پریشانی	۰/۴۷۷**								
۳. تحمل	۰/۶۰۹**	۰/۳۹۱**							
۴. جذب	۰/۳۷۵**	۰/۳۴۳**	۰/۴۲۵**						
۵. ارزیابی	۰/۳۵۴**	۰/۲۰۸**	۰/۳۳۱**	۰/۴۳۱**					
۶. تنظیم	۰/۴۰۶**	۰/۴۵۲**	۰/۲۱۷**	۰/۳۱۲**	۰/۳۱۲**				
۷. حمایت اجتماعی	۰/۵۱۳**	۰/۳۸۴**	۰/۲۴۷**	۰/۴۴۱**	۰/۴۴۱**	۰/۳۵۳**			
۸. حمایت خانواده	۰/۴۲۵**	۰/۵۰۳**	۰/۳۸۲**	۰/۲۸۰**	۰/۲۸۰**	۰/۴۶۷**	۰/۳۲۴**		
۹. حمایت دوستان	۰/۳۹۲**	۰/۱۷۵*	۰/۳۸۴**	۰/۲۸۹**	۰/۲۸۹**	۰/۲۴۴**	۰/۴۱۱**	۰/۲۱۵**	
۱۰. حمایت افراد مهم	۰/۳۳۶**	۰/۲۴۴**	۰/۳۳۲**	۰/۲۳۳**	۰/۲۳۳**	۰/۲۶۵**	۰/۳۲۳**	۰/۴۶۲**	۰/۲۸۳**

**p < ۰/۰۱ *p < ۰/۰۵

براساس نتایج جدول ۲، بین تحمل پریشانی و همه مؤلفه‌های آن (تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی، ارزیابی یا برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) با رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) و بین حمایت اجتماعی ادراک شده و همه مؤلفه‌های آن (حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم) با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). قبل از اجرای رگرسیون،

پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. مقدار تحمل برای تمامی متغیرهای پیش‌بین بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس نیز کمتر از ۱۰ بود، بنابراین مدل رگرسیونی فاقد مشکل همخطی است. همچنین، مقدار آزمون دوربین واتسون ۱/۹۶۴ (در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵) قرار داشت که نشان می‌دهد فرض استقلال باقی مانده‌ها به درستی رعایت شده است. نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان پس از ورود متغیرهای پیش‌بین در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳

نتایج رگرسیون چندگانه همزمان پیش‌بینی رضایت از زندگی طبق تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان مقیم سرای سالمندان

P	Beta	P	df	F	R ²	R	متغیرهای پیش‌بین
<0/001	0/396						تحمل پریشانی
0/283	-0/036						تحمل
<0/001	0/462						جذب
<0/001	0/287						ارزیابی
<0/001	0/235	<0/001	۱۴۷	۳۴۱/۰۴۲	0/۹۰۴	0/۹۵۱	تنظیم
<0/001	0/547						حمایت اجتماعی
<0/001	0/433						حمایت خانواده
<0/001	0/358						حمایت دوستان
<0/002	0/182						حمایت افراد مهم

بر اساس نتایج جدول ۳، متغیرهای پیش‌بین شامل تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان داشتند. چرا که با استفاده از روش رگرسیون چندمتغیری به روش همزمان، مدل معنی‌داری به دست آمد ($R^2 = 0/904$ و $F = 341/042$ و $P < 0/001$) و مدل برازش شده توانست ۹۰/۱ درصد از واریانس متغیر رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان را پیش‌بینی کند. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده سهم بیش‌تری در پیش‌بینی رضایت از زندگی داشت. از بین مؤلفه‌های تحمل پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی، ارزیابی یا برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی، سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان داشتند که جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی سهم بیش‌تری در این پیش‌بینی داشت و از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

ادراک شده، همه آن‌ها یعنی حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم، سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان داشتند که حمایت خانواده سهم بیش‌تری در این پیش‌بینی داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که سالمندان مقیم سرای سالمندان نسبت به سایرین از شرایط ویژه‌ای برخوردار هستند، میزان رضایتمندی از زندگی در آن‌ها از جمله عوامل کلیدی و تعیین‌کننده است که به بهبود وضعیت روانی و جسمانی آن‌ها کمک می‌کند. از این رو در سال‌های گذشته این متغیر روان‌شناختی و عوامل تأثیرگذار بر آن مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام شد. با توجه به یافته‌ها، متغیرهای پیش‌بین شامل تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده

به عنوان عوامل اثرگذار برای احساس رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سنین سالمندی اشاره شده است.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه دارد، تأیید شد که این یافته با یافته‌های ذوقی توانا و عاشوری (۱۴۰۰)، محمدی و محمدی یوسف نژاد (۱۴۰۰)، صادق مقدم و همکاران (۱۳۹۴)، فوکوزاوا و سوجاوارا (۲۰۲۳) و پارک و همکاران (۲۰۱۲) همسو است و با یافته مؤمنی و رفیعی (۱۳۹۶) ناهمسو است. در تبیین نقش پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان، می‌توان به این نکته اشاره کرد که حمایت اجتماعی، نوعی آگاهی است که به واسطه آن فرد به این باور می‌رسد که دارای ارزش، اعتبار و احترام است و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دو طرفه است که در صورت نیاز، به او کمک می‌کند و از او مراقبت می‌کند (کوب، ۱۹۷۶). تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند، مگر اینکه فرد آن‌ها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای حمایت و رفع نیاز خود ادراک کند. در حقیقت حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری است (گولاگتی، ۲۰۱۰). ادراک حمایت اجتماعی بر وضعیت جسمانی، روانی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد تأثیر زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است. این متغیر روان‌شناختی به عنوان یکی از قویترین نیروهای مقابله‌ای انسان برای مواجهه موفقیت‌آمیز در زمان درگیری با شرایط پر تنش در نظر گرفته می‌شود (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین حمایت اجتماعی ادراک شده، براساس دیدگاه لنگ لند و واهل (۲۰۰۹)، یک منبع سازگاری روان‌شناختی مهم را برای افراد به وجود می‌آورد و بر میزان پذیرش و رضایت او از شرایط خود در زندگی تأثیر می‌گذارد و بنا بر نظر جمال‌زاده و گلزاری (۱۳۹۳)، رضایت از زندگی سالمندان می‌تواند از متغیرهای سلامت جسمانی، حمایت اجتماعی، منابع کنترل (داخلی، خارجی و شانس)، رویدادهای زندگی و وضعیت مالی تأثیر پذیرد و کاهش یا افزایش یابد.

با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت قابل توجه متغیرهای تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی میزان رضایتمندی از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان که یکی از متغیرهای مهم سلامت روان است،

سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان داشتند و بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد. از این رو لازم است پژوهشگران به این متغیرها در زمینه بهبود شرایط روان‌شناختی سالمندان مقیم سرای سالمندان توجه ویژه داشته باشند.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه تحمل پریشانی با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه دارد، تأیید شد که این یافته با یافته‌های یوسفی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، هو و همکاران (۲۰۱۴) و بوتل و همکاران (۲۰۰۹) همسو است و با یافته هاشمی و همکاران (۱۳۹۸) ناهمسو است. در تبیین نقش پیش‌بینی تحمل پریشانی بر رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان، می‌توان به این نکته اشاره کرد که با وجود این که تجربه پریشانی در زندگی اجتناب‌ناپذیر است، اکثر مردم احساسات ناراحت‌کننده یا به اصطلاح پریشانی را که می‌توانند جسمانی، هیجانی و شناختی باشند، دوست ندارند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). دشواری در تحمل پریشانی اغلب مربوط به ترس از تجربه کردن هیجانات منفی است. عدم تحمل پریشانی هنگام تجربه هیجانات خیلی شدید رخ می‌دهد. شدت و درجه آن هیجان‌ها مهم نیستند بلکه میزان ترس فرد از آن‌ها و طرز تفکر او که چه میزان آن‌ها را غیرقابل تحمل تصور می‌کند، تعیین‌کننده میزان تحمل پریشانی فرد است. در حقیقت تحمل پریشانی مربوط به تفاوت‌های فردی انسان‌ها است که به مقاومت افراد در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد، هر چه این مقاومت بیشتر باشد، تحمل پریشانی نیز بیشتر است (سالسمن و ناتان، ۲۰۱۲). در نتیجه هرچه تحمل پریشانی یا توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روان‌شناختی و حالات هیجانی منفی که در طول زندگی خواه ناخواه رخ می‌دهند بیشتر باشد، بر رضایتمندی فرد از زندگی تأثیر می‌گذارد، چرا که رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین تمایلات فرد و وضعیت فعلی او است و به عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۹۴). در حقیقت بنا بر نظر معتمدی (۱۳۸۶)، در سنین سالمندی رضایت از زندگی، نشان‌دهنده گذراندن سالمندی موفق در افراد است و مبنای آن مواجهه با نیازهای اساسی، ناملایمات، پذیرش شرایط دشوار کنونی و گذشته خود است. همچنین در دیدگاه جالیم و همکاران (۲۰۱۷)، به اهمیت توانایی سازگاری با محیط اطراف، تحمل سختی‌ها و ناراحتی‌ها، درک شرایط خود، ارتباط مؤثر با دیگران، خودمختاری و استقلال سالمند،

و حمایت اجتماعی ادراک شده آن‌ها پیردازند. در کل یافته‌های این پژوهش با مشخص کردن وجود رابطه تناهنگ بین متغیرهای تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان به ادبیات علمی موجود در حوزه سالمندی و روان‌شناسی کمک شایانی می‌کند.

با توجه به تأثیر قابل توجه حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی در ارتباط با متغیر رضایت از زندگی در سالمندان، بررسی این متغیرها در سالمندان مقیم سراهای سالمندان نیازمند اقدام جدی است. از همین رو مسئولین، مددکاران اجتماعی و کارکنان سرای سالمندان باید به بررسی روابط سالمندان با خانواده و نزدیکان آن‌ها بپردازند و در صورتیکه از ملاقات سالمندان با آن‌ها مدت زمان زیادی می‌گذرد، جویای علت آن باشند. به لحاظ اجتماعی این یافته برای عموم مردم نقش حمایت خانواده را در رضایتمندی از زندگی سالمندان گوشزد می‌کند و به خانواده‌ها در مورد اثرات جدی رها کردن سالمندان در سرای سالمندان هشدار می‌دهد. با این حال، سراهای سالمندان مکان‌هایی امن برای زندگی سالمندان هستند و در مورد وجود و ساخت آن‌ها در جامعه بحثی وارد نیست، اما مسأله قابل تأمل در مورد این فضاها جداسازی و قطع رابطه سالمندان از جامعه است که به خودی خود در کاهش ادراک حمایت اجتماعی سالمندان تأثیر می‌گذارد و سطح تحمل پریشانی آن‌ها را تقلیل می‌دهد. به همین دلیل شایسته است مسئولین و سیاست‌گذاران مربوطه با اتخاذ راهبردهایی از جمله تخصیص بودجه‌ها، مرتبط ساختن بیش از پیش سرای سالمندان با جامعه از طریق برگزاری برنامه‌های مداوم تفریحی، مذهبی و ورزشی، استفاده از ایده‌های نو و سازنده پژوهشگران حوزه سالمندی و جذب خیران و متخصصان رشته‌های مختلف در اداره بهتر این سراها نسبت به بهبود شرایط سالمندان اقدام کنند.

انجام این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. نتایج پژوهش فقط به سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان محدود می‌شود و از آنجایی که پژوهش از جمله پژوهش‌های همبستگی است لذا تعمیم نتایج آن به طور گسترده و استنباط علی از نتایج منطقی نیست. همچنین محدودیت دیگر پژوهش، روش انتخاب نمونه است که به صورت تصادفی نبوده و با توجه به شرایط خاص سالمندان به صورت در دسترس بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی

همچنین با توجه به نتایج پژوهش ریاحی و همکاران (۱۳۸۹)، مبنی بر رابطه مستقیم و معنادار بین حمایت اجتماعی و سلامت روان و پژوهش نایب‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، مبنی بر وجود رابطه مستقیم و غیرمستقیم بین تحمل پریشانی و سلامت روان، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در بهبود برنامه‌های مشاوره و سلامت روان برای سالمندان به خصوص سالمندان مقیم سرای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اینکه تحمل پریشانی قابلیت سازگاری و مقاومت در شرایط ناخوشایند و موقعیت‌های همراه با ناراحتی‌های روان‌شناختی است، توجه به این متغیر و فراهم کردن پروتکل‌ها و برنامه‌های آموزشی جهت آشنایی با تحمل پریشانی و افزایش مهارت‌های مرتبط با آن، نتایج مفیدی را برای سالمندانی که در سرای سالمندان در شرایطی متفاوت و به دور از خانواده و آشنایان خود زندگی می‌کنند، به همراه خواهد داشت. همچنین بنابر نتایج این پژوهش متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده نقشی کلیدی در میزان رضایتمندی از زندگی در سالمندان ایفا می‌کند، بنابراین توجه به این متغیر بیش از گذشته باید در دستور کار روان‌شناسان سرای سالمندان قرار گیرد و با اتخاذ راهکارهایی از جمله ایجاد گروه‌های کوچک تعامل و دوستی بین سالمندان و برگزاری جلسات مشاوره به صورت فردی و گروهی کمک شود تا کمبود حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب خانواده تا حدی جبران شود و در نهایت گامی مؤثر در جهت بهبود سلامت روان این سالمندان برداشته شود.

بنابر نتایج پژوهش، بین تحمل پریشانی و همه مؤلفه‌های آن (تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانانگیزی، ارزیابی یا برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) و حمایت اجتماعی ادراک شده و همه مؤلفه‌های آن (حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم) با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنای کار سایر پژوهشگران حوزه سالمندی و روان‌شناسی، به آنها در درک روابط بین متغیرهای این پژوهش در سایر جوامع سالمندی در مناطق مختلف کمک کند. همچنین مدل برازش شده مربوط به متغیرهای پیش‌بین توانست ۹۰/۱ درصد از واریانس متغیر رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان را پیش‌بینی کند. بنابراین با الگو گرفتن از این یافته، این امکان برای پژوهشگران فراهم می‌شود تا به منظور بهبود رضایت از زندگی سالمندان، به بررسی میزان تحمل پریشانی

بیانی، ع.، محمد کوچکی، ع.، و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.

تفنگچی، م.، رئیس، ز.، قمرانی، الف.، و رضایی، ح. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی (DTS) در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۲(۴)، ۴۳-۳۵.

جمال‌زاده، ر.، و گلزاری، م. (۱۳۹۳). اثربخشی امیدرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان شهرستان بروجن. *مجله زن و جامعه*، ۵(۱۸)، ۳۱-۴۸.

حاجی حسنی، م.، و نادری، ن. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۱۹-۳۰۹.

ذوقی توانا، ش.، و عاشوری، ه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی زنان سالمند عضو مرکز نگهداری روزانه سالمندان شهر لاهیجان. *دوازدهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی*. بوداپست، مجارستان.

ریاحی، م.، علی وردی نیا، ا.، و پورحسین، س. ز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۹)، ۸۵-۱۲۱.

زنجری، ن.، الساق، ا.، صادقی، ر.، و نوری، م. (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان تهرانی. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۱۶)، ۱۲۶-۱۰۱.

صادق مقدم، ل.، دلشاد نوباغی، ع.، فرهادی، ا.، نظری، ش.، عشقی زاده، م.، چوپان وفا، ف.، و نیازی ایوری، م. (۱۳۹۴). رضایت از زندگی سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده. *نشریه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۶)، ۱۰۵۱-۱۰۴۳.

صدری دمیرچی، ا.، هنرمند قوچه بگلو، پ.، امیر، م.، و قلی زاده، ب. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پر خطر براساس نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، ابرازگری هیجانی، سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان. *فصلنامه افق دانش*، ۲۵(۴)، ۲۹۷-۲۸۲.

صف آرا، م.، صفادوست، ط.، موسوی نژاد، س. م.، و غلام نژاد، ح. (۱۴۰۱). رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی در سالمندان: نقش میانجی سرسختی روان شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۸(۴)، ۳۷۸-۳۷۵.

و به روش علی-مقایسه ای در بین سالمندان مقیم سرای سالمندان در سایر شهرها و استان‌ها اجرا شود و نتایج با یکدیگر مقایسه شوند. همچنین اجرای کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی با متغیر تحمل پریشانی و یادگیری مهارت‌های مرتبط با آن در سراهای سالمندان جهت بهره‌مندی سالمندان پیشنهاد می‌شود. با توجه به اهمیتی که حمایت اجتماعی ادراک شده و هر سه بعد آن یعنی حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم به خصوص بعد حمایت خانواده در پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان دارند، فراهم کردن شرایطی که سالمندان بتوانند بیش‌تر در ارتباط با خانواده، دوستان و نزدیکان خود باشند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به اینکه سالمندان در سرای سالمندان از خانواده و محیط‌های اجتماعی دور هستند و به نوعی بر خلاف سایر سالمندان در محیطی بسته قرار دارند، توجه به نیاز ادراک حمایت اجتماعی آن‌ها از اهمیت بیش‌تری برخوردار است، به همین دلیل علاوه بر امکان تماس تلفنی روزانه، شایسته است مسئولین سرای سالمندان پیگیر ملاقات‌های هفتگی سالمندان با خانواده و عزیزان خود باشند و تا حد امکان از خانواده سالمندان بخواهند که چند روز یک بار به آن‌ها سر بزنند یا از شرایط خود به سالمندان اطلاع دهند و آن‌ها را در بی‌خبری نگذارند. در صورت میسر نبودن ملاقات پیوسته سالمندان با نزدیکان خود، محیطی فراهم شود که سالمندان بر حسب نقاط اشتراک خود در گروه‌های دوستی قرار گیرند و به این صورت حمایت اجتماعی لازم را از طریق گروه‌های دوستی ادراک کنند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان لازم می‌دانند از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اداره کل بهزیستی استان اصفهان و مسئولین و کارکنان سرای سالمندان صادقیه اصفهان جهت همکاری و اجرای پژوهش، قدردانی نمایند.

منابع

اسدی بیجائیه، ج.، امیری مجد، م.، قمری، م.، و فتحی اقدم، ق. (۱۴۰۰). اثربخشی شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *مجله روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۶۷-۵۵.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵(۵۹)، ۳۳۸-۳۳۶.

هاشمی، ن.، سیافی، س.، و اندامی، ع. (۱۳۹۸). ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد: نقش میانجی تاب‌آوری. *نشریه/اعتیاد پژوهی*، ۱۳ (۵۳)، ۱۷۶-۱۵۷.

یوسفی نژاد، ا.، صف آراء، م.، و سلم آبادی، م. (۱۳۹۸). نقش بخشش و تحمل پریشانی بر رضایت زندگی سالمندان شهر قزوین. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶ (۲)، ۴۷-۴۱.

References

Asadi Bijaeeyeh, J., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Fathi aghdam, Gh. (2021). The Effectiveness of the self-compassion training on life satisfaction and resilience of the elderly women. *Aging Psychology*, 7(1), 55-67. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6210.1509> [Persian]

Bartels, S. J., Naslund, J. A. (2013). The Underside of the silver tsunami-older adults and mental health care. *New England Journal of Medicine*, 368(6), 493-96. <https://doi.org/10.1056/nejmp1211456>

Bayani, A., Mohammad koocheky, A., & Goodarzi, H. (2007). The Reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Developmental psychology: Iranian psychologists*, 3(11), 259-265. <https://www.sid.ir/paper/101405/fa>. [Persian]

Besharat, M. (2019). Multidimensional scale of perceived social support: questionnaire, instruction and scoring. *developmental psychology: Iranian Psychologists*, 15(59), 447-449. [Persian]

Beutel, M. E., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., & Brahler, E. (2009). Life satisfaction, distress tolerance and resiliency across the life span of women. *Menopause*, 16(6), 1132-1138. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181a857f8>

Bi shop, A. J., & Martin, P. (2006). Happiness congruence older adulthood. A Structural model of life satisfaction. *Aging and mental Health*, 10, 445-453. <https://doi.org/10.1080/13607860600638388>

صفرزاده، س.، سواری، ک.، و دشتی بزرگی، ز. (۱۳۹۵). مقایسه تحمل پریشانی، سبک‌های مقابله با استرس، هوش معنوی و شادکامی بین سالمندان زن و مرد. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲ (۴)، ۲۴۷-۲۳۷.

کاوه فارسانی، ذ.، کاوه، م.، و قدرتی، س. (۱۴۰۰). رابطه باورهای لذت‌بری و خوش‌بینی با شادکامی فاعلی در سالمندان: نقش میانجی رضایت از زندگی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۳)، ۲۴۵-۲۲۹.

کریمی، ج.، سنجابی، ا.، و کریمی، پ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس تاب‌آوری و شادکامی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲ (۴)، ۲۳۶-۲۲۹.

کریمی، ط.، نوحی، ع.، و ایران منش، ص. (۱۳۹۳). مقایسه رضایت از زندگی در سالمندان مقیم منازل با سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱ (۱)، ۵۴-۴۳.

محمدی، آ.، و محمدی یوسف نژاد، ی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی با رضایت از زندگی و امید به زندگی سالمندان شهرستان شیراز. *فصلنامه روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران*، ۷ (۳۰)، ۱۵-۱.

معمدی ع. (۱۳۸۵). *سالمندی موفق*، شهرکرد: دانشگاه شهرکرد.

ممبینی، ا.، و بریچه بریچی، ه. (۱۴۰۱). احساس رضایت از زندگی در سالمندان: نقش سلامت روان و احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۸ (۳)، ۲۹۸-۲۸۷.

مؤمنی، خ.، و رفیعی، ز. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳ (۱)، ۶۱-۵۰.

مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجذوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۴)، ۴۲۲-۴۰۷.

میرزایی، م.، دارابی، س.، و باباپور، م. (۱۳۹۶). سالخورده‌گی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۲)، ۱۶۹-۱۵۶.

نایب زاده، ش.، شهنی بیلاق، م.، و موسوی نیا، س. م. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر تحمل پریشانی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی: با توجه به نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۳ (۳)، ۱۸۹-۱۷۵.

- Boland, R., & Verduin, M. L. (2021). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (12th Edition): *Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0369-0>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Fukuzawa, A., & Sugawara, I. (2023). Social support and participation as factors relating to ikigai and life satisfaction in lonely older Japanese. *Ageing International*, 48, 465-481. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09486-6>
- Gülacti F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia -Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Haji hasani, M., & Naderi, N. (2020). Death anxiety in the elderly: the role of spiritual health and perceived social support. *Ageing psychology*, 6(4), 309-319. https://jap.razi.ac.ir/article_1606.html. [Persian]
- Hashemi, N., Sayafi, S., & Andami, A. (2019). The Relationship between cognitive emotion regulation strategies and distress tolerance with life satisfaction in addicted students: the mediating role of resilience. *etiadpajohi*, 13 (53), 157-176. [Persian]
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341-362. <https://doi.org/10.2466/03.20.pr0.114k22w4>
- Jalim, H., Kee, D., Thorpe, L., & Hee Lee, C. (2016). Multidimensional construct of life satisfaction in older adults in Korea: a six-year follow-up study. *BMC Geriatrics*, 16(197), 1-14. <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0369-0>
- Jamalzadeh, R., & Golzari, M. (2014). The Effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen. *Woman and Society*, 5(18), 31-48. https://jzv.marvdasht.iau.ir/article_598.html. [Persian]
- Karami, J., Sanjabi, A., & Karimi, P. (2017). The Prediction of life satisfaction among the elderly based on resilience and happiness. *Ageing Psychology*, 2(4), 229-236. [Persian]
- Karimi, T., Nouhi, E., & Iranmanesh, S. (2014). Comparing Life satisfaction of elderly between nursing home residents and seniors living in their own homes in Isfahan. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*, 1(1), 43-54. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-56-fa.html>. [Persian]
- KavehFarsani, z., Kaveh, M., & Ghodrati Jabloo, S. (2021). The Relationship between savouring beliefs, optimism, and subjective happiness in the elderly: the mediating role of life satisfaction. *Ageing Psychology*, 7(3), 229-245. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6345.1522>. [Persian]
- Langeland, E., & Wahl, A. K. (2009). The Impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *The International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 830-837. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489\(09\)00003-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(09)00003-0)
- Mirzaie, M., & Darabi, S. (2017). Population aging in iran and rising health care costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 156-169. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1226-fa.html>. [Persian]
- Mohamadi, A., & Mohamadi Yousef nezhad, Y. (2022). The study of the relationship between perceived social support and loneliness with life satisfaction and life expectancy for elderly in Shiraz. *Iranian*

- Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, (30), 94-108. <https://psyj.ir/afile/phpoLtg2j.pdf>. [Persian]
- Mombeini, I., & Bereyhe Bereyhi, H. (2022). Life satisfaction in the elderly: The Role of mental health and loneliness. *Aging Psychology*, 8(3), 287-298. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.8287.1656> [Persian]
- Momeni, K., & Rafiee, Z. (2018). Correlation of social support and religious orientation with life satisfaction in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Aging*, 13(1), 50-61. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1189-fa.html>. [Persian]
- 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/10.1186/s12877-022-03053-z>. [Persian]
- Motamedi, A. (2007). *Successful Aging*, Shahrekord: Shahrekord University.
- Nakahara, J. (2013). Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 112-120. <http://dx.doi.org/10.5539/ijps.v5n1p112>
- Nayebzadeh, Sh., Shehni Yailagh, M., & Mousavi nia, S. M. (2023). Investigating the effect of distress tolerance on mental health and academic performance: regarding the mediating role of emotion regulation in female students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 24 (3), 175-189. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2022.1963939.3536>
- Park, J., Roh, S., & Yeo, Y. (2012). Religiosity, social support, and life satisfaction among elderly Korean immigrants. *Gerontologist*, 52(5), 641-549. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr103>
- Riahi, M., Ali Verdinia, A., & Pourhossein, S. Z. (2011). Examining the relationship between social support and mental health. *Social Welfare*, 10(39), 85-121.
- Sadegh Moghaddam, L., Delshad Novbaghi, A., Farhadi, A., Nazari, Sh., Eshghizadeh, M., Chopan Vafa, F., & Niazi Ivvari, M. (2015). Life satisfaction in older adults: role of perceived social support. *JSUMS*, 22(6), 1043-1051. https://jsums.medsab.ac.ir/article_790.html. [Persian]
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.). *Wolters Kluwer Healt*.
- Sadri Damirchi, E., Honarmand Ghojebegloo, P., Amir, S. M. B., & Gholizade, B. (2019). Predicting risk-taking behaviors based on the role of perceived social support components, emotional expression and brain- behavioral systems in addicts. *The Internal Medicine Today Journal*, 25(4), 282-297. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3237-fa.html>. [Persian]
- Safara, M., Safadoust, T., Mosavinezhad, S. M., & Gholamnejad, H. (2022). The Relationship between spiritual intelligence and general health in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8(4), 375-387. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.8160.1644>. [Persian]
- Safarzadeh, S., Savari, K., & Dashtbozorgi, Z. (2017). Comparison of distress tolerance, coping styles, spiritual intelligence and happiness among elderly men and women. *Aging psychology*, 2(4), 237-248. https://jap.razi.ac.ir/article_651.html. [Persian]
- Saulsman, L., & Nathan, P. (2012). Facing your Feelings. Learning to tolerate Distress. Perth. Western Australia center for clinical Interventions. <https://www.cci.health.wa.gov.au/-/media/CCI/Consumer-Modules/Facing-Your-Feelings/Facing-Your-Feelings---04--Tolerating-Distress.pdf>
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life

- satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 582-593. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.4.582>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motiv Emotion*, 29(2), 83-102. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Simons, R. M., Sistas, R. E., Simons, J. S. & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addict Behaviour*, 78, 1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5989717/>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). Using multivariate statistics. (6th edn) New York, NY: Allyn and Bacon. [https://hispl.htm.ch/pluginfile.php/77114/mod_resource/content/0/Using%20Multivariate%20Statistics%20\(Tabachnick%20and%20Fidell\).pdf](https://hispl.htm.ch/pluginfile.php/77114/mod_resource/content/0/Using%20Multivariate%20Statistics%20(Tabachnick%20and%20Fidell).pdf)
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghomrani, A., & Rezaee, H. (2021). Developing the distress tolerance promotion package and comparing its effectiveness with compassion-focused therapy on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension-type headaches. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 621-634. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1047-fa.html>. [Persian]
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. *Working Paper No.ESA/P/WP/248*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2017_world_population_prospects-2017_revision_databooklet.pdf
- Usefynezhad, A., Safara, M., & Salmabadi, M. (2019). The Role of forgiveness and tolerance of distress on life satisfaction in elderly people in qazvin. *IJRN*, 6 (2), 41-47. <http://ijrn.ir/article-1-368-fa.html>. [Persian]
- Zanjari, N., Elsagh, A., Sadeghi, R., & Noori, M. (2018). Factors affecting life satisfaction of the elderly people in tehran. *Journal of Social Work Research*, 5(16), 101-126. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2018.11706> [Persian]
- Zoghi tavana, sh., & Ashori, h. (2023). Investigating the relationship between resilience and perceived social support with life satisfaction of elderly women who are members of the daily care center for the elderly in Lahijan city. *The 12th International Conference of Psychology, Counseling and Educational Sciences*, Budapest, Hungary. <https://conferencenama.com/doc/8958>. [Persian]
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201_2