دوفصلنامه سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره پنجم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۹، صفحه ۷۰-۶۲

مقاله تحقیقی

رابطه تاب‌آوری و امید با افسردگی در سالمندان ساکن شهر خرم‌آباد

شهرزاد مرادی (MSc)[1*]، مهدی قدرتی میرکوهی (PhD)[2]

۱-دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور قزوین، قزوین، ایران
۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

دریافت: ۹۹/۶/۲۴، اصلاح: ۹۹/۶/۲۹، پذیرش: ۹۹/۶/۳۰

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل قوی در زندگی سالمندان است. از عوامل مقابله‌گر با افسردگی در سالمندان مسئله امید و تاب‌آوری در آنان است که نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه تاب‌آوری وامید با میزان افسردگی در سالمندان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل همه‌ی سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه ۳۵۷ نفر تعیین شد و انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام گرفت. مقیاس جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های افسردگی سالمندان Brink و همکاران، پرسشنامه امیدواری Miller و تاب‌آوری Connor و Davidson بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون (Pearson Correlation test & Regression Analysis) همزمان به‌منظور تعیین توان نقش پیش‌بینی کنندگی تاب‌آوری و امید در میزان افسردگی سالمندان در نسخه ۲۱ نرم‌افزار spss تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها شرکت‌کنندگان در محدوده‌ی سنی ۹۳-۶۰ سال بوده و از مجموع ۳۵۷ سالمند شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۴۸ نفر مرد و ۱۷۱ نفر زن بودند. تعداد ۶۵ نفر همسرانشان در قید حیات نبودند. همچنین ۲۵۲ نفر با همسر یا خانواده خود زندگی می‌کردند. نتایج این مطالعه نشان داد، بین تاب‌آوری و افسردگی (β=۰/۴۸) و همچنین بین امید و افسردگی (β =۰/۷۱) در سالمندان، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ($p <$ ۰/۰۰۱). بدین معنی که تاب‌آوری و امید توان پیش‌بینی افسردگی در سالمندان را دارند و روی‌هم ۵۱ درصد واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بین تاب‌آوری و امید با میزان افسردگی در سالمندان رابطه معکوس وجود دارد، تدوین مداخله‌های مناسب برای افزایش این دو مؤلفه مهم در سالمندی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، امید، افسردگی، سالمندان.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین چالش‌های رفاهی و اجتماعی کشورهای درحال‌توسعه پدیده سالمندی است (۱). در حال حاضر حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان را سالمندان (افراد بیشتر از ۶۵ سال) تشکیل می‌دهند که بیش از ۶۰ درصد این افراد در کشورهای درحال‌توسعه زندگی می‌کنند (۲). بر اساس آمارها جمعیت سالمندان ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهان خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۰ نیز از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا پیش خواهد گرفت (۳). به‌موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامت آنان به‌ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت می‌یابد (۴). سالمندانی که روابط اجتماعی‌شان محدود و گاهی شاید منفی است، این‌گونه افکار آن‌ها را وامی‌دارد از تماس با دیگران بگریزند و این موضوع باعث می‌شود تا افکار منفی آنان درباره خودشان افزایش یابد (۵). این فشارهای روانی و رویدادهای تنیدگی می‌تواند موجب هیجان‌های ناخوشایندی مانند اضطراب، افسردگی و همچنین بیماری‌های جسمی عمده و کوچک شود (۶). افسردگی شایع‌ترین اختلال عاطفی در سالمندان است (۷). علت افسردگی را می‌توان در افکار منفی نسبت به خود، تجربه جاری و آینده دانست. افراد افسرده تنها جنبه‌های منفی رویدادها را در نظر می‌گیرند. آن‌ها بدون داشتن دلایل و شواهد کافی به ارزیابی و قضاوت در مورد خود، دیگران و پدیده‌ها می‌پردازند. علاوه بر این، به‌جای آنکه سعی در دیدن عوامل مختلف در ایجاد یک رویداد یا مشکل بنمایند، آن را فقط تقصیر خود یا فرد دیگری انداخته و به ملامت خود و دیگری می‌پردازند (۸). در یک مطالعه جهانی شیوع افسردگی در میان افراد سالمند بین ۱٪ تا ۳۵٪ تخمین زده شده است (۹). همچنین در یک مطالعه شیوع احساس افسردگی در سالمندان ایرانی ۲۲/۴ درصد گزارش گردیده است (۱۰). نکته حائز اهمیت این است که ناامیدی و غمگینی دو مشخصه اصلی افسردگی هستند. فرد افسرده به دلیل احساس رکود در فعالیت‌ها و علایق خود، در تصمیم‌گیری با دشواری مواجه می‌شود، نمی‌تواند به چیزی علاقه‌مند شود و در احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی غوطه‌ور می‌شود و امید به زندگی‌اش را کم‌کم از دست می‌دهد (۱۱). امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به‌عبارت‌دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع زندگی داشته باشد (۱۲). امید در تمام مراحل زندگی و به‌خصوص دوران سالمندی، مفهومی پراهمیت است. امید شامل مجموعه‌ای از شرایط است که عبارت است از دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی و ادراک توانایی برای تولید

*مسئول مقاله: شهرزاد مرادی
آدرس: قزوین، میدان شهید حسن پور، دانشگاه پیام نور قزوین، دانشکده علوم انسانی تلفن:۰۰۰۷۷۳۳۳۸۲۳-۹۸+
E-mail:shahrzad.moradi1397@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

راهبردها در تعقیب اهداف (۱۳). افراد دارای سطوح امیدواری بالا وقتی در زندگی بزرگ‌سالی با مسائلی مواجه می‌شوند، تمایل پیدا می‌کنند که مسائل مهم و بزرگ را به مسائل کوچک و روشن و قابل اداره تجزیه کنند (۱۴). ناامیدی از خصوصیات و مظاهر اصلی افسردگی است (۱۵) که می‌تواند خود را به شکل از دست رفتن امید به آینده نشان دهد. در این شرایط فرد احساس می‌کند نامطبوع خواهد بود و در موارد شدید فرد احساس می‌کند که آینده برایش وجود ندارد (۱۶). نتایج پژوهش Leontopoulou نشان داد که مداخلات روانشناسی سطوحی از امید، توانایی مقابله با استرس‌های اجتماعی را در افراد بالا می‌برد که به‌تبع آن به کاهش تنش‌ها و افسردگی منجر می‌شود (۱۷). Snyder در پژوهشی به این نتیجه رسید که امیدواری پایین یا کم، نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (۱۸). همچنین بزرگ‌سالانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، به دیگران به‌عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی می‌نگرند که می‌توانند به آن‌ها تکیه کنند (۱۹). از سوی دیگر، افراد امیدوار به‌جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار از آن درس می‌گیرند و در پیگیری اهداف آینده از آن استفاده می‌کنند (۲۰).

از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر میزان افسردگی در سالمندان، تاب‌آوری است. به‌طور بنیادی تاب‌آوری به سازگاری مثبت، یا توانایی حفظ کردن و به دست آوردن مجدد سلامت روانی علی‌رغم تجربه مصیبت و سختی اشاره دارد (۲۱). افراد تاب آور واقعیت را بدون قید و شرط می‌پذیرند، توانایی خارق‌العاده‌ای برای سازگاری با تغییرات دارند و عمیقاً باور دارند که زندگی معنادار است. از دیگر ویژگی‌های این افراد صبر، تحمل، خوش‌بینی و ایمان است (۲۲). توانمندی ناشی از تاب‌آوری به افراد تاب آور امکان مدیریت شرایط دشوار و استرس‌زای زندگی را می‌دهد و امکان رشد و تعادل مثبت را برای فرد مهیا می‌کند. تمام این توانمندی‌ها به افراد می‌کند تا با شرایط زندگی راحت‌تر برخورد کرده و به هنگام بروز مشکلات، بتوانند با حل مسئله با مشکلات کنار آمده و به آرامش درونی بیشتری برسند (۲۳). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند آسیب‌پذیرترند و فاقد جسارت، انگیزه تشویق و راهبردهای لازم برای تغییر شرایط تنش‌زا هستند و مشکلات خود را به‌صورت مبالغه‌آمیز بزرگ کرده و خود را قربانی حوادث می‌دانند (۲۴).

تاب‌آوری با بروندادهای مثبتی مانند سلامت جسمانی، سلامت روانی و محافظت در برابر ابتلا به اختلال‌های روانی (مانند اختلال استرس پس از سانحه) ارتباط پیدا می‌کند (۲۵). نتایج پژوهش دیگری که در ایران انجام شد، حاکی از آن بود که ارتقاء تاب‌آوری با پیامدهای مطلوبی مانند کاهش اضطراب و افسردگی همراه است که به ارتقاء سلامت روان می‌انجامد (۲۶). همچنین از دیگر مطالعات انجام‌شده نشان داد، افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند، احتمال بیشتری دارد که به علائم اضطراب و افسردگی مبتلا شوند (۲۷).

با توجه به اینکه مسئله تاب‌آوری و امید از مؤلفه‌هایی است که هنگام رویارویی با شرایط بحرانی و تجربه‌های نامطلوب زندگی همچون بیماری، دستخوش آسیب قرار می‌گیرد، در مطالعات گذشته رابطه تاب‌آوری با افسردگی در سربازان (۲۶)، دانشجویان (۲۸) موردبررسی قرارگرفته است. همچنین درزمینه ارتباط امید و افسردگی، مطالعاتی در بیماران سرطانی (۲۹)، بیماران کلیوی (۳۰)، بیماران همودیالیزی (۳۱)، سالمندان مبتلا به بیماری قلبی (۳۲)، سالمندان ساکن سرای سالمندان (۳۳) صورت گرفته است. لیکن مطالعه‌ای که به تعیین رابطه این دو مؤلفه مهم با افسردگی در سالمندان فاقد مشکلات حاد روان‌شناختی و جسمی بپردازد، تاکنون در ایران انجام‌نشده است.

بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه تاب‌آوری و امید با میزان افسردگی در سالمندان صورت گرفت. در این پژوهش دو فرضیه موردبررسی قرار گرفت. فرضیه‌های مطالعه عبارت‌اند از: (۱) تاب‌آوری میزان افسردگی در سالمندان ساکن شهر خرم‌آباد را پیش‌بینی می‌کند (۲) امید، پیش‌بینی کننده افسردگی در سالمندان ساکن شهر خرم‌آباد است.

مواد و روش‌ها

روش مورداستفاده در پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه محاسبه‌شده با استفاده از روش‌کوکران برابر با ۳۵۷ نفر برآورد شد که بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین مناطق ۳ گانه شهر و ۳۴ مرکز تحت پوشش مرکز بهداشت شهر خرم‌آباد، ۱۵ مرکز به‌طور تصادفی انتخاب شدند، به‌طوری‌که نماینده کلیه طبقات افراد از محله‌های مختلف شهر باشند. در مرحله بعد با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی منتخب، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز به‌صورت در دسترس نمونه‌گیری صورت گرفت. بدین ترتیب از بین ۳۵۷ پرسشنامه، با احتساب ریزش شرکت‌کنندگان و پرسشنامه‌های مخدوش، ۳۱۹ پرسشنامه قابل تحلیل بود.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: (۱) ساکن شهر خرم‌آباد بودن، (۲) سن بالای ۶۰ سال، (۳) قادر بودن به برقراری ارتباط کلامی، (۴) توانایی پاسخگویی مستقل به پرسشنامه، (۵) سکونت در منزل، (۶) عدم داشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی حاد و (۷) رضایت شخصی برای شرکت در مطالعه می‌شدند و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت از (۱) عدم رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش، (۲) عدم مشارکت و همکاری در ادامه فرایند پژوهش، (۳) ضعف شنوایی و عدم توانایی ارتباط کلامی مناسب با پژوهشگر و (۴) عدم دقت در تکمیل پرسشنامه بودند.

مقیاس جمع‌آوری داده‌ها به شرح زیر است:

۱. پرسشنامه امید به زندگی میلر (MHS= Miller Hope Scale):

این پرسشنامه که توسط Miller (۱۹۸۸) طراحی شده است، شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امید و درماندگی می‌شود که ماده‌های قیدشده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شدند. نمره-گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌گیرد (۱: بسیار مخالف، ۵: بسیار موافق). دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است.۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده‌اند که در ارزشیابی و نمره‌گذاری برعکس نمره می‌گیرند (۳۴). اعتبار این پرسشنامه را ۰/۶۱ و پایایی آن را با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۳۴). در ایران نیز اعتبار و پایایی این مقیاس توسط عبدی و اسدی لاری (۲۰۱۱) مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که ضرایب آن به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

۰/۸۹ بود (۳۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۸۸ بدست آمد.

۲. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC: این مقیاس توسط Connor& Davidson جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است (۳۷). سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کاربرده شود. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که دریک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملا نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. سامانی، جوکار و صحراگرد (۳۸) در پژوهشی روایی و پایایی این مقیاس را در فرهنگ ایرانی بررسی و با استفاده از روش تحلیل عاملی، روایی و پایایی آن را تأیید نمودند. در پژوهش دیگری به‌منظور سنجش تاب‌آوری والدین مقیاس مذکور مورداستفاده قرار گرفت و ضریب پایایی آن ۰/۷۷ به دست آمد (۳۹). ضریب پایایی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۹۱ به دست آمد.

۳. پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS)

Geriatric Depression Scale: Brink و همکاران در سال ۱۹۸۳ پرسش‌نامه افسردگی سالمندان را تهیه کردند. این مقیاس با ۳۰ عبارت برای سنجش افسردگی افراد سال‌خورده طراحی شده است. هدف اصلی از تهیه مقیاس افسردگی سالمندان تست غربالگری بین جمعیت سالمند بود. به‌نحوی‌که برای اجرای آن به آموزش زیادی نیاز نداشته باشند. مقیاس افسردگی سالمندان با موفقیت روی نمونه سالمندان سالم و بیمار اجرا شده است و در مطالعات بالینی و غربال‌گری به طور وسیعی استفاده می‌شود. فرم اولیه آن ۳۰ سؤال داشت که پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن به ۱۵ سؤال کاهش یافت (۴۰). ملکوتی و همکاران (۴۱) در ایران پرسش‌نامه افسردگی سالمندان را هنجاریابی کرده‌اند. این آزمون در تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور استفاده شده و اعتبار زیادی را نشان داده است. در آن مطالعه پایایی مقیاس بر اساس آلفای‌کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و تحلیل عاملی شرایط تک عاملی را تأیید کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۸۰ بدست آمد.

در ابتدا ضمن اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی لرستان و مرکز بهداشت شهرستان خرم آباد، با مراجعه به مراکز بهداشتی انتخاب‌شده و معرفی پرسشگر به واحدهای موردپژوهش نمونه‌گیری آغاز شد. به این منظور، بابیان اهداف مطالعه و کسب رضایت شخصی از آن‌ها و نیز حفظ رازداری در مورد مسائل شخصی پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری، امید و افسردگی در اختیار سالمندان قراردادِه شد. همچنین پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل گردید و پاسخگویی به سؤالات به شکل انفرادی و در حضور پرسشگر بود. چنانچه سالمند توانایی خواندن و نوشتن را به هر دلیلی نداشت، سؤالات به صورت شفاهی و به روش مصاحبه‌ای، برای آن‌ها قرائت می‌شد و سؤالات پرسشنامه بر اساس نظر و انتخاب آن‌ها تکمیل گردید. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون (Pearson Correlation test) و تحلیل رگرسیون همزمان در نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

طبق یافته‌های پژوهش شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۶۰-۹۳ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۸ سال بود که از این تعداد ۱۴۸ نفر مرد و ۱۷۱ نفر زن بودند. در زمینه میزان تحصیلات، تعداد ۱۵۱ نفر بی‌سواد،۶۰ نفر دارای تحصیلات ابتدایی،۱۲ نفر سیکل، ۵۴ نفر دیپلم و تعداد ۴۲ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۲۴۷ نفر از سالمندان شهری و ۷۲ نفر ساکن روستا بودند. همچنین ۲ نفر مجرد و ۳۱۷ نفر از سالمندان متأهل بودند و تعداد ۶۵ نیز همسران آن‌ها فوت شده بود. از مجموع ۶۵ نفر از سالمندانی که همسرانشان فوت کرده بودند، ۲۴ نفر تنها و ۴۱ نفر با فرزندان زندگی می‌کردند. همچنین از مجموع ۲۵۲ نفر از سالمندانی که همسرانشان در قید حیات بودند، ۱۱۳ نفر با همسر و ۱۴۱ با همسر و فرزندانشان زندگی می‌کردند. ۶۶ نفر از سالمندان سه فرزند و کمتر و ۲۵۳ نفر بیش از سه فرزند داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری و امید) و متغیر ملاک (افسردگی) آورده شده است. بر اساس این جدول، میانگین و انحراف معیار افسردگی به ترتیب، (۵/۴۸) و (۴/۱۷)، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری (۶۶/۸۳) و (۱/۷۵)، همچنین میانگین و انحراف معیار امید (۱/۶۵) و (۲/۶۶) بوده است.

ضریب همبستگی و سطح معناداری بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک آورده شده است. این جدول نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری و امید) و متغیر ملاک (افسردگی) همبستگی منفی معناداری ($p>۰/۰۰۱$) وجود دارد. همبستگی بین تاب‌آوری و افسردگی ۰/۴۸ -، همبستگی بین امید و افسردگی ۰/۷۱- است که این یافته‌ها بیانگر آن است بین تاب‌آوری و امید با افسردگی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. در ادامه به منظور تعیین اینکه آیا می‌توان افسردگی سالمندان را از طریق تاب‌آوری و امید پیش‌بینی کرد، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ بیان شده است. در جدول ۱ نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی افسردگی آورده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که تاب‌آوری با مقادیر Beta = - ۰/۵۷ و t =۱/۱۳ و امید با Beta= - ۰/۶۸ و با t = ۱۳/۴۴ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ توان پیش‌بینی افسردگی را دارند و روی‌هم ۰/۵۱ واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی افسردگی بر اساس تاب‌آوری و امید

متغیر ملاک	R	R^2	F	متغیر پیش‌بین	B	Std	Beta	t	sig
افسردگی	۰/۷۱	۰/۵۱	۱۶۸/۶۳	تاب‌آوری	−۰/۰۱۴	۰/۰۱۲	− ۰/۵۷	−۱/۱۳	۰/۰۰۱
				امید	−۰/۱۰۷	۰/۰۰۸	− ۰/۶۸	−۱۳/۴۴	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تاب‌آوری و امید با افسردگی در سالمندان بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین امید و تاب‌آوری با میزان افسردگی در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بدین معنی که امید و تاب‌آوری پیش‌بینی کننده افسردگی در سالمندان است.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی افسردگی در سالمندان است، تائید شد که این یافته با یافته‌های پژوهش طهماسبی و همکاران (۱۳۹۱)؛ بهشتی و ضرغام حاجبی (۱۳۹۷)؛ قدم پور، عباسی و حجتی (۱۳۹۶) همسویی دارد (۳۲ و ۲۸ و ۲۶). در مورد نتیجه پژوهش مبنی بر ارتباط بین تاب‌آوری و افسردگی هم‌خوانی آن با پژوهش‌های چندی مشاهده شد.

اگرچه در مطالعه اخیر جامعه آماری از بین سالمندان به‌طورکلی انتخاب شد و بیماری مزمن خاصی موردنظر نبوده است. لیکن مطالعات متعددی در زمینه ارتباط تاب‌آوری و افسردگی در بیماران قلبی، نشان می‌دهد تاب‌آوری بالا منجر به کاهش افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری قلبی می‌شود (۴۴ و ۴۳ و ۴۲)؛ بنابراین می‌توان گفت، با توجه به میزان اهمیت قابل‌توجه متغیر تاب‌آوری در سالمندان بیمار، همواره به نظر می‌رسد این مؤلفه تنها در این طیف از سالمندان دستخوش تغییر قرار می‌گیرد. لیکن توجه به این مولفه مهم و رابطه آن با افسردگی در بین کلیه گروه‌های سالمندی اعم از سالم و بیمار می تواند حائز اهمیت باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، وارد شدن به سالمندی و به دنبال آن محدودیت فعالیت جسمانی و روانی، می‌تواند مقدمه ابتلا به هیجان‌های ناخوشایندی مانند افسردگی باشد. همچنین از عواملی که می‌تواند به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم در پیشگیری از افسردگی، توان سازگاری افراد با موقعیت‌های زندگی را بالابرده و همچنین حل مشکلات زندگی را آسان‌تر می‌کند، تاب‌آوری است (۴۵–۴۶)؛ بنابراین داشتن این ویژگی امر مهمی است که کاهش افسردگی سالمندان از طریق سازگاری و کنار آمدن با موقعیت را فراهم می‌کند. چراکه افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند در مقابله با مشکلات مقاوم‌تر هستند و کمتر تحت تأثیر مشکلات قرار می‌گیرند و چنین چیزی باعث می‌شود که پستی و بلندی‌های زندگی تاثیرکمتری روی آن‌ها بگذارد. تاب‌آوری به‌عنوان مقاومت موفقیت‌آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدیدآمیز و چالش‌برانگیز عمل می‌کند. افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به‌سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردند. افرادی که در سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (۴۷). سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر گذاشتن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند؛ بنابراین مطالعه و شناخت عوامل مرتبط با تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان منبعی برای بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان و کاهش مشکلات افسردگی در آن‌ها باشد (۴۸).

با توجه به یافته‌های پژوهش، بین امید و افسردگی در سالمندان، رابطه منفی و معناداری وجود دارد، بدین معنا که میزان امید در سالمندان، قادر به پیش‌بینی افسردگی در آنان است؛ بنابراین فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر رابطه بین امید و افسردگی در سالمندان تائید شد که این یافته‌ها، با نتایج پژوهش صدوقی و همکاران (۱۳۹۶)، اورکی و همکاران (۱۳۹۷)، میرباقرآجرریز و همکاران (۱۳۹۵)، الهی و همکاران (۱۳۹۳)؛ قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) همسویی دارد (۳۳–۲۹). در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت، با توجه به نزدیک شدن به دهه‌های پایانی زندگی در سالمندی، فشارهای خاصی بر افراد سالمند تحمیل می‌شود و سلامت جسمی و روانی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. با از دست دادن توانایی‌ها و احساس کفایتی که در افراد در ایام جوانی احساس می‌کردند، دلسردی و ناامیدی نسبت به ابعاد مختلف زندگی در آن‌ها نمود می‌یابد. این عامل به‌عنوان یک عنصر شناختی حاصل انتظارات منفی است و منجر به تضعیف اراده فرد و گریز از موقعیت‌ها می‌شود و سهم مهمی در افسردگی دارد (۴۹). تمرکز بر افزایش امید باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و معنا در زندگی و کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی می‌شود؛ بنابراین سالمندانی که امید را به‌عنوان منبع مهمی در زندگی خود درک‌کنند می‌توانند بر موانع و مشکلات برای ادامه مبارزه با شرایط نامطلوب غلبه کنند (۵۰). با توجه به اینکه بین امیدواری و هیجانات مثبت همبستگی معنی‌داری وجود دارد، امید در سالمندان می‌تواند مقادیر بالایی از افسردگی را در آن‌ها تبیین کند.

با پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص رابطه بین امید و افسردگی در سالمندان مبتلابه بیماری قلبی (۳۲)، بیماران مبتلابه سرطان سینه (۲۹)، بیماران همودیالیزی کلیه (۳۱ و ۳۰)، بیماران قلبی (۵۲ و ۵۱) این فرضیه وجود دارد که از عوامل مسبب و زمینه‌ساز افسردگی و ناامیدی، بیماری در سالمندان است و تنها بررسی این مؤلفه در سالمندان با شرایط خاص جسمی و روحی پراهمیت به نظر می‌رسد.

درحالی‌که در بین عموم سالمندان، ولو با مشکلات و بیماری‌های زمینه‌ای جسمی و روحی، عمومیت این نکته حائز اهمیت است که در شرایط معمول هم به دلیل شرایط اجتناب‌ناپذیر سالمندی که خود به‌عنوان یک بحران قلمداد می‌شود، امیدواری در آن‌ها ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

امید و امیدواری به زندگی از مفاهیمی هستند کـه بـا تطـابق، ایمـان و توانمنـدی مرتبط بوده، از طریق تحمل‌پذیر کردن شرایط موجود می‌تواننـد بـه‌عنوان پاسـخی مؤثر به عوامل تنش‌زا در نظر گرفته شوند.

همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر ازآنجاکه تاب‌آوری عاملی مهـم در پیشگیری از افسردگی است و توان سازگاری افراد با موقعیت‌های زندگی را بالا می‌برد و همچنین حل مشکلات زندگی را آسان‌تر می‌کنـد، بنـابراین داشـتن ایـن ویژگی امر مهمی است که باعث کاهش افسردگی از طریق سازگاری و کنار آمدن با موقعیت را فراهم می‌کند.

برخـورداری از امیـد و داشـتن تـاب‌آوری می‌توانـد بـه کـاهش اضـطراب و افسردگی در سالمندان بینجامد؛ بنـابراین توجـه داشـتن بـه ارتبـاط افسـردگی بـا تاب‌آوری و امید، ضرورت تدوین مداخله‌های مناسب برای آموزش سالمندان جهت ارتقا این دو مؤلفه مهم در سالمندی را نشان می‌دهد. همچنین نتایج مطالعه اخیـر، می‌تواند به هدایت جهت‌گیری مطالعات آینده در زمینه راهکارهای افزایش امیـد و تاب‌آوری در سالمندان منجر شود.

با توجه به اینکه تاکنون در مطالعه مشخصـی بـه تعیـین رابطـه تـاب‌آوری و امیدواری با افسردگی در سالمندان به‌طورکلی پرداخته نشده است و همـواره گـروه خاصی از سـالمندان بـا شـرایط روحـی یـا جسـمی خـاص و در موقعیـت زنـدگی آسایشـگاهی مـدنظر بـوده اسـت، مطالعـه حاضـر می‌توانـد رویکـرد جدیـدی بـه موضوعات تاب‌آوری و امیدواری در کلیه سالمندان ارائـه دهـد. همچنـین بررسـی هم‌زمان دو متغیر تاب‌آوری و امیدواری و رابطه آن با افسردگی در سالمندان ایرانی صورت نگرفته است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش پژوهش از نوع پرسشنامه و خودگزارش‌دهی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینـده، از ابزارهای دیگر همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود تـا قابلیـت اعتمـاد نتـایج افزایش یابد. با توجه به اینکـه، پـژوهش تنهـا بـر روی سـالمندان شـهر خرم‌آبـاد انجام‌شده، پیشـنهاد می‌شـود پژوهشـی مشـابه ایـن پـژوهش روی سـالمندان در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن بـا یافتـه‌های پـژوهش حاضـر مقایسـه شود. همچنین مطالعه از نوع مقطعی بوده است، می‌توان با انجام مطالعـات طـولی که امکان بررسی اطلاعات گذشته فرد فراهم می‌شود، بررسی دقیق عوامـل مـؤثر بر افسردگی را انجام داد و بدین‌صورت تعمیم‌پذیری یافتـه‌ها افـزایش می‌یابـد. در مطالعات آینده، بررسی عوامل مختلف محیطی، فرهنگـی و اجتمـاعی در پـژوهش می‌تواند نتایج جدیدی در خصوص افسردگی سالمندان بـه دسـت دهـد. پیشـنهاد می‌شود پژوهش در جامعه آماری غیر از سالمندان نیز انجام شود تا نتایج از قابلیـت و اعتبار بیشتری برخوردار شود.

تقدیر و تشکر

در پایان، از کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

Relationship Between Resilience and Hope With Depression in the Elderly Residing in Khorramabad

SH. Moradi (MSc) [*1], M. Ghodrati Mirkohi (PhD) [2]

1.Faculty of Humanities, Payame Noor University, Qazvin, I.R.Iran

2.Faculty of Humanities, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 5(1); Spring & Summer 2020; PP:62-70
Received: Sep 14th 2020, Revised: Sep 19th 2020, Accepted: Sep 20th 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Today, depression is one of the most common mental disorders and a strong problem in the life of the elderly. One of the coping factors with depression in the elderly is the issue of hope and resilience in them, which plays an important role in coping with stress and life threats and its adverse effects. Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between resilience and hope with depression in the elderly.

METHODS: The present study was a descriptive and correlational study. The statistical population included all the elderly in Khorramabad in 2019. The sample size of 357 cases was selected using multi-stage cluster random sampling. The data collection scale included the Depression Inventory of the Elderly of Brink et al. Miller Hope Questionnaire and Connor-Davidson Resilience Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation test and simultaneous regression analysis to determine the predictive role of resilience and hope in the rate of depression in the elderly through SPSS 21.

FINDINGS: According to the findings, the participants were in the age range of 60-93 years and of the 357 elderly participants in the study, 148 and 171 cases were male were female, respectively. The spouses of 65 of old adults were not alive. Moreover, 252 people lived with their spouse or family. The results of this study showed that there was a negative and significant correlation between resilience and depression (β= 0.48) and between hope and depression (β=0.71) in the elderly ($p<0.001$). This means that resilience and hope can predict depression in the elderly and together predict 51% of the variance of depression.

CONCLUSION: Considering that there is an inverse relationship between resilience and hope with the rate of depression in the elderly, the development of appropriate interventions to increase these two important components in old age seems necessary.

KEY WORDS: *Resilience, Hope, Depression, The elderly.*

Please cite this article as follows:

Moradi SH, Ghodrati Mirkohi M. Relationship Between Resilience and Hope with Depression in the Elderly Residing in Khorramabad. CJHAA. 2020;5(1):62–70.

***Corresponding author: SH. Moradi (MSc)**

Address: Shahid hasanpour squer, Payame Noor University, Faculty of Humanities Qazvin, I.R.Iran

Tel: +98 -2833377000

E-mail: Shahrzad.moradi1397@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

References

1 Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. Jpn J Nurs Sci. 2010;7(1):47-54.

2.Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Soleimani sefat E, Sudmand N, Younesi J. Relationship of Deterministic Thinking With Loneliness and Depression in the Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(3):276-87. [In Persian]

3 .Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi S. Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home. JNKUMS. 2013;5(2):351-56. [In Persian]

4 .Shiri Mohammadabadi A, Yazdkhasti F, Dadgari A. Determining the Major Stressful Events in Elderly People and their Relation with Depession and Cognitive Decline. TB. 2015;13(6):139-51. [In Persian]

5.Ghazi Mohseni M, Soleimanian A A, Heidarnia A. Examining the Effectiveness of Hope-Based Group Training on the Life Quality of the Elderly People. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016;11(2):300-09. [In Persian]

6 .yousefi Afrashteh, M. Sharifi, K. The Relationship Between Depression, Perceived Stress and Social Support with Quality of Life in Elderly with Alzheimer's Disease. J Aging Psychol. 2015;1(2):1-10. [In Persian]

7.Heather, M, Addie C, Anthony J. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention (CBT) on psycho-sexual adjasment for men with localized prostate cancer. J Psycho Oncology. 2013;3(4):48-61.

8 .Kakavand A. The Effectiveness of Mindfulness on Dysfunctional Attitudes and Depressive Symptoms among Elderly Women with Major Depressive Disorder. J Aging Psychology. 2016; 2(2):101-91. [In Persian]

9.Choobforoush A, Mohammad Panah Ardakan A, Behjati Ardakan F, Ahmadi ardakani Z. Effectiveness of life review therapy on depression rate and life satisfaction of elderly. J Aging Psychology. 2018;4(2): 155-64.

10 .Sajadi H, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Forozan AS, Rafei H, Nosratabadi M. Systematic Review of Prevalence and Risk Factors Associated With Depression and Its Treatment in Iranian Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2013;7(4):7-15. [In Persian]

11 .Yohannes A. Depression in survival following acute infection. Journal of psychosomatic research. 2016;90(2):82-96.

12 .Mackenbach JP, Hu Y, Looman CWN. Democratization and life expectancy in Europe, 1960–2008. Soc Sci Med. 2013; 93:166- 75.

13 .Zahed babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. The Role of Forgiveness and Psychological Hardiness in Prediction of Hope. JSRP. 2017;12(45):12-9. [In Persian]

14 .Jiang Y, Ren Y, Liang Q, You J.The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. Personality and Individual Differences. 2018;135:137-42.

15 .Heidari M, Ghodusi M, Shahbazi S. Correlation Between body esteem and hope in patients with breast cancer after mastectomy. J Clin Nurs Midwifery. 2015;4(1):8-15. [In Persian]

16 .Shoa Kazemi M, saadati M.The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city. ijbd. 2010;3(1- 2):40-8. [In Persian]

17 .Leontopoulou S, Triliva S. Explorations of Subjective Wellbeing and Character Strengths among a Greek University Student Sample. IJW.2012;2(3):251-70.

18 .Khaledian M, Sohrabi F. Effectiveness of Group Logotherapy on Reducing Depression and Increasing Hope in Elderly with Empty Nest Syndrome. jcps. 2014;4(15):79-104. [In Persian]

19.Marques S, Pais-Ribeiro J, Lopez SH. The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and adolescents: A two-year longitudinal study. J Happiness Stud. 2011; 12(6):1049-62.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

20.Kavradim ST, Ozer ZC, Bozcuk H. Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. J Adv Nurs. 2013;69(5):1183-96.

21 .Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience?. Can J Psychiatry. 2011;56(5):258-65.

22 .Sidheek K F, Satyanarayana VA, Sowmya HR, Chandra PS. Using the Kannada version of the connor davidson resilience scale to assess resilience and its relationship with psychological distress among adolescent girls in Bangalore, India. Asian J Psychiatr. 2017;30:169-72.

23. Momeni K, Karimi H. Comparison of mental health between elderly admitted in sanitarium with elderly in sited in personal home. JKUMS. 2011;14(4):328-35 .[In Persian]

24. Hosseni T, Salimi M. The effect of resilience training on the stress of mothers with cancer children in Imam Khomeini Hospital. J Health Psychol. 2012;1(4):97-109. [In Persian]

25 .Kong F, Wang X, Hu S, Liu J. Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. Neuroimage. 2015;123:165-72.

26.Tahmasebi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression in students a University of Medical Sciences Ilam [MSc thesis]. Ilam: University of ilam; 2012. [In Persian]

27.Deblinger E, Runyon MK, Steer RA. Profiles of personal resiliency in youth who have experienced physical or sexual abuse. J Psychoeduc Assess.2014;32(6): 558-66.

28 .Beheshti E, Zarqam Hajabi M. The Relationship between Resiliency and Practice of Religious Beliefs with Anxiety and Depression among Soldiers. JAMM. 2018;20(3):333-41. [In Persian]

29.Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The Relationship between Anxiety, Depression, and Quality of Life among Breast Cancer Patients in Seyedoshohada Hospital in Isfahan in 2016: The Mediating Role of Resilience. JRUMS. 2017;16(5):395-408. [In Persian]

30.Oraki M, Bayat S, Najafi M, Noor Mohammadi A. The Relationship between Metacognition Beliefs, Life Expectancy, and Quality of Life and Hospital Depression in Kidney Patients Undergoing Hemodialysis in the City of Karaj. smsj. 2018;6(2):87-100. [In Persian]

31.Mirbagher-Ajorpaz N, Aghajani M, Morsaee F, Zabolian Z. The Relationship between Hope and Depression-Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis. JHC. 2016;18(1):55-62. [In Persian]

32 .hojati M, Ghadampour E, Hojati M. The Role of Self-care, Resilience and Despair on depression in the elderly with Heart Diseases. Aging Psychol. 2017;3(3):181-88. [In Persian]

33 .Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. Hopefulness and Mental Disorders in the Elderly. J Adv Med Biomed Res. 2014; 22(92):119-25. [In Persian]

34 .Miller JF, Powers MJ. Development of annstrument to measure hope. Nurs Res.1988;37(1):6-10.

35.Abdi G, Mehmet A. Examining the relationship between hope and life satisfaction among middle school students. JPR. 2017;1(1):54-63. [In Persian]

36 .Hosseini SM. Relationship of life expectancy and psychological hardiness in male and female students. [MSc. thesis].Gachsaran: Islamic Azad University of Gachsaran Branch; 2006. [In Persian]

37 .Conner K M, Davidson J R T. Development of a new resilience scale: The Conner- Davidson resilience scale (CDRISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82.

38.Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. ijpcp. 2007;13(3):290-2. [In Persian]

39.Kaveh M. Development of a Resilience Fostering Program against Stress and Its Impact on Quality of Life Components in Parents of Children with Mild Intellectual Disability [MSc thesis].tehran: Allame tabatabaei; 2009. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]

40.Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1983.31;17(1):37-49.

41.Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. Res Med. 2006;30(4):361-69. [In Persian]

42 .Toukhsati SR, Jovanovic A, Dehghani S, Tran T, Tran A, Hare DL. Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Nurs. 2017;16(1):64-9.

43.Chang L, Wu S, Chiang C, Tsai P. Depression and self-care maintenance in patients with heart failure: A moderated mediation model of self-care confidence and resilience. Eur J Cardiovasc Nurs. 2017;16(5):435-43.

44 .Evans L, Bell, D, Smith S M. Resilience in chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. JCOPDF.2016;1(3):1-7.

45 .Chan I W, Lai J C, Wong K W. Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease. Psychol Health. 2006;21(3):335-49.

46.Tak Y R, McCubbin M. Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. J Adv Nurs. 2002;39(2):190-98.

47.Robinson J, Rasic A, Bolton D, Bienvenu J, Joseph O, Jitender S. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study Original Research Article. J Psychiatr Res. 2011;45(6):848-54.

48.Carr A. Positive psychology: The science of happiness and human strength. New York: Brunner-Routledge;2004.

49 .Singh M, Kaur S, Srivastava P. Relationship between Hopelessness and Depression among Persons with Disabilities and their Parents. Disabil Rehabil.2017;1(1):32-4.

50.Kenne Sarenmalm E, Ohlen J, Oden A, GastonJohansson F. Experience and predictors of symptoms, distress and health-related quality of life over time in postmenopausal women with recurrent breast cancer. Psychooncology.2008; 17(5):497-505.

51 .Solano J P C, da Silva A G, Soares I A, Ashmawi H A, Vieira J E. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. BMC Palliat Care. 2016;15(1):70.

52. Giardini A, Pierobon A, Callegari S, Caporotondi A, Stabile M, Avvenuti G, et al. Optimism may protect Chronic Heart Failure patients from depressive symptoms: Relationships between depression, anxiety, optimism, pessimism and illness perception. Psicoterapia Cognitiva Comportamentale. 2017;23(1):27-39.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.7]