



The Effectiveness of Resilience Training on Mental Health and Loneliness in Older Adults

Ali Afshari ^{1*} , Rasul Rezayi ² and Ali Asghar Adabi ²

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Human Science, University of Maragheh, Maragheh, Iran

² Dept. of Psychology, Faculty of Human Science, University of Farhangian, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 22.04.2025

Revised: 12.09.2025

Accepted: 28.09.2025

ePublished: 30.09.2025

Keywords

resilience, loneliness, mental health, older adults

How to cite this article

Afshari, A., Rezayi, R., & Adabi, A. A. (2025). The Effectiveness of resilience training on mental health and loneliness in older adults. *Aging Psychology*, 11(2), 251-268.

*Corresponding Author

Ali Afshari

Email

A_afshari@maragheh.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: In today's world, feelings of loneliness and declining mental health are among the most significant challenges of old age, which can lead to a reduction in the quality of life among older adults. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of resilience training on mental health and loneliness in older adults.

Method: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all older people residing in nursing homes in Tabriz, Iran. One nursing home was randomly selected, and subsequently, 30 people were recruited using convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received resilience training in seven sessions, while the control group did not receive any intervention during this period. The Goldberg-Hiller General Health Questionnaire and the Russell Loneliness Scale were used as evaluation instruments. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 26.

Results: The results showed a statistically significant difference between the two groups in terms of loneliness and mental health ($p < .05$). The findings demonstrated that resilience training had a significant effect on improving mental health and reducing loneliness in older adults.

Conclusion: The findings of this study suggest that resilience training can be utilized as an effective approach to enhance mental health and reduce feelings of loneliness in older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The growing population of older adults worldwide and in Iran underscores the necessity of addressing their psychological and social needs. In old age, reduced social interactions and changes in individual roles often lead to a decline in mental health and an increase in loneliness, which is considered one of the fundamental challenges of this stage of life. Loneliness can result in depression, anxiety, and diminished quality of life. In this context, resilience—defined as the ability to positively adapt to adverse conditions—may serve as a protective factor against psychological and social problems in the elderly. Previous studies have demonstrated that strengthening resilience enhances self-efficacy, emotional regulation, and social relationships. Accordingly, the present study aimed to examine the effectiveness of resilience training in improving mental health and reducing loneliness among elderly residents of a nursing home in Tabriz, offering a practical educational intervention to improve the psychological and social well-being of this vulnerable group.

Method

This study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group. The statistical population included all elderly residents of a nursing home in Tabriz in 2024. Thirty participants were selected through convenience sampling

and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants per group). Inclusion criteria were age over 65 years, a minimum education level of secondary school, and scores below the mean on mental health and loneliness scales. Exclusion criteria included severe cognitive disorders and participation in other psychological interventions. Data collection instruments consisted of the Goldberg and Hillier General Health Questionnaire (1979) and the Russell Loneliness Scale (1980). The experimental group received resilience training in seven 90-minute sessions based on the Pennsylvania Resilience Training Protocol (Pourrahimi Marni et al., 2015), focusing on cognitive-emotional skills, problem-solving, effective communication, and managing negative thoughts. The control group received no intervention. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS version 26.

Results

Descriptive data indicated that the intervention had a positive effect on the general health and loneliness of participants in the experimental group. The mean scores of general health and its subscales (somatic symptoms, anxiety, social functioning, and depression) significantly decreased in the experimental group after the intervention, while no significant changes were observed in the control group. This pattern reflects an improvement in mental health due to the intervention. Similarly, the mean

loneliness scores in the experimental group decreased from 47.36 in the pretest to 44.67 in the posttest, whereas the control group showed only a slight change (from 43.73 to 43.87), indicating a significant reduction in loneliness as a result of the intervention. ANCOVA (Table 1), after controlling for pretest scores, revealed significant differences between groups in both general health and loneliness ($p < .001$). For general health, the pretest effect was also

significant ($p < .004$), suggesting that initial scores influenced posttest outcomes. The group effect was significant, explaining approximately 27% of the variance in general health changes. For loneliness, the pretest effect was not significant ($p > .160$), but the group effect was strong and significant, accounting for more than 55% of the variance in posttest loneliness scores ($p < .001$).

Table 1

Results of Univariate Analysis of Covariance Comparing Experimental and Control Groups in General Health

Dependent Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig.	Effect Size
General Health	Pretest	329.311	1	329.311	20.822	.001	.445
	Group	156.414	1	156.414	9.890	.004	.276
	Error	411.208	26	15.816			
Loneliness	Pretest	99.237	1	99.237	2.090	.160	.072
	Group	1566.832	1	1566.832	32.993	.001	.550
	Error	1282.230	27	47.490			

Both descriptive and inferential analyses indicated that the intervention led to improvements in general health and reductions in loneliness among participants in the experimental group. The effect of the intervention on general health was influenced by pretest scores, whereas the reduction in loneliness was clearly attributable to the intervention and not influenced by initial scores. These findings confirm that the implemented program had a positive and significant impact on enhancing mental health and reducing loneliness.

Conclusion

The findings of this study demonstrate that resilience training plays a significant

role in improving mental health and reducing loneliness among older adults. Through enhancing self-awareness, strengthening coping skills, and fostering a positive outlook toward life challenges, resilience training facilitated better adaptation of the elderly to age-related and social conditions. The results are consistent with previous studies, suggesting that resilience can serve as a mediating construct in improving mental health and alleviating loneliness.

From an applied perspective, implementing resilience training programs in nursing homes can contribute to improving quality of life, increasing life satisfaction, and reducing

psychological disorders in this population. It is recommended that mental health policymakers incorporate such training into rehabilitation and care programs for the elderly. Given the limitation of conducting the study in a single center with a small sample size, future research should replicate similar interventions with larger samples across different regions of the country.

Ethical Consideration

Ethical Code

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

A.A: Conceptualization, Methodology, Data Curation, Software, Formal analysis, Writing - Original Draft; R.R: Methodology, Validation, Writing - Review & Editing, Supervision; A.A: Writing - Review & Editing, Supervision

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors sincerely appreciate the cooperation of the administrators of Mehr Nursing Home in Tabriz and all elderly participants who took part in this study.



اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان و احساس تنهایی سالمندان

علی افشاری^{۱*}، رسول رضایی^۲ و علی‌اصغر ادبی^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، پردیس علامه امینی تبریز، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

زمینه: در دنیای امروز، احساس تنهایی و کاهش سلامت روان از مهم‌ترین چالش‌های دوران سالمندی به شمار می‌روند و می‌توانند موجب افت کیفیت زندگی در سالمندان شوند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم سراهای سالمندان تبریز بود. از میان سراهای موجود، یک سرا به طور تصادفی انتخاب شد و سپس از سالمندان ساکن در آن سرا، تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۷ جلسه تحت آموزش تاب‌آوری قرار گرفتند و در این مدت بر گروه گواه مداخله‌ای انجام نگرفت. پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه احساس تنهایی راسل به عنوان ابزارهای ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر ارتقاء سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان سرای شهرتبریز تأثیرگذار بود و در احساس تنهایی و سلامت روان دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست آمد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش می‌توان از آموزش تاب‌آوری جهت افزایش سلامت روان و کاهش احساس تنهایی در سالمندان استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۶

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

کلیدواژه‌ها

تاب‌آوری، احساس تنهایی، سلامت روان، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

افشاری، ع.، رضایی، ر.، و ادبی، ع.ا. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۲)، ۲۶۸-۲۵۱.

*نویسنده مسئول

علی افشاری

پست الکترونیکی

A_afshari@maragheh.ac.ir

توجه به سالمندان رو به افزایش است. به ویژه توجه به نیازهای جسمی و روانی آنان ضروری است. در سال‌های اخیر، جمعیت سالمندان در سراسر جهان رو به افزایش است؛ به‌طوری‌که طبق گزارش سازمان ملل متحد، تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲ میلیارد نفر در جهان بالای ۶۰ سال خواهند بود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴). در ایران نیز بر اساس آمار مرکز آمار کشور، جمعیت سالمندان روندی صعودی داشته و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰، حدود ۲۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل دهند. این رشد جمعیت، ضرورت توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنان را دوچندان کرده است. سالمندان سرمایه‌ای برای افراد خانواده، اجتماع و اقتصاد به شمار می‌آیند و سرمایه‌گذاری در امر بهداشت آنها فوایدی را برای هر جامعه‌ای در بر خواهد داشت (زایدی و همکاران، ۲۰۱۷). به همین دلیل بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله، جهت ارائه راهکارهای مناسب به منظور تطابق با دوره سالمندی و مشکلات ناشی از آن، امری ضروری است (سرتیپ زاده و همکاران، ۱۳۹۵). انسان‌ها طی فرایند زیستی، با مرحله‌ای به نام سالمندی رو به‌رو می‌شوند. این مرحله، در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید؛ به‌طوری‌که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی‌گریزناپذیر محسوب می‌شود (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸). با ورود به مرحله سالمندی، افراد با تغییرات گسترده‌ای در ابعاد جسمی، شناختی و اجتماعی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار باشد (بی و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از مهم‌ترین پیامدهای این دوره، تغییر در وضعیت روانی و افزایش احتمال تجربه احساس تنهایی است. کاهش تعاملات اجتماعی، از دست دادن عزیزان، محدودیت‌های جسمی و تغییر نقش‌های فردی، همگی عواملی هستند که سلامت روان سالمندان را تهدید می‌کنند (گولاچ، ۲۰۲۴). از این‌رو، بررسی دقیق مؤلفه‌های روان‌شناختی مانند سلامت روان و احساس تنهایی در دوران سالمندی، می‌تواند زمینه‌ساز تدوین راهکارهای حمایتی و مداخلات مؤثر برای ارتقاء رفاه روانی این گروه جمعیتی باشد.

سلامت روان^۱ یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه مؤثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۷) سلامت روان را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی‌های خود را شناخته و از آنها به نحو مؤثر و مولد استفاده کرده، تعریف می‌کند. به طور کلی

بهداشت روانی، ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (کرکیراید و همکاران، ۲۰۲۴). در دوران سالمندی نیز سالمندان به دلیل کهنولت و کاهش توانایی و هم این که از افشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی مورد ارزیابی قرار گیرد (کانگ و کیم، ۲۰۲۲). بیماری، ناتوانی، اختلالات ذهنی، فوت همسر، فقر و بسیاری عوامل اجتماعی دیگر باعث می‌شوند تا نیازهای سالمندان در پاره‌ای موارد متفاوت با نیازهای سایر اقشار جامعه باشد که توجه به آنها حائز اهمیت است (شی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که سلامت روان با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون کیفیت زندگی (کانگ و کیم، ۲۰۲۴)، رضایت از زندگی (لیائو و همکاران، ۲۰۲۲)، عملکرد شناختی (گریگوری و همکاران، ۲۰۲۴)، سلامت جسمی (لیو و همکاران، ۲۰۲۴) و سرزندگی روانی (ژو و همکاران، ۲۰۲۵) رابطه مثبت و معناداری دارد.

یکی از متغیرهایی که در سالمندان بخصوص در سالمندان ساکن سرای سالمندان شایع می‌باشد، احساس تنهایی^۲ است (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸). احساس تنهایی، یک پاسخ عاطفی پیچیده و عموماً نامطلوب در مقابل انزوا است (لیو و همکاران، ۲۰۱۶) و در بر دارنده حس اضطراب در خصوص عدم رابطه یا برقراری رابطه با موجودات دیگر، خواه در زمان حال و خواه در آینده می‌باشد (همبرگ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهشگران معتقدند عوامل بسیاری، از جمله افسردگی، اضطراب، وضعیت سلامت روانی، افکار خودکشی، حمایت کم خانواده، درآمد پایین، عملکرد جسمی ضعیف و بیماری، با احساس تنهایی در ارتباطاند (نصیرزاده، و همکاران، ۱۳۹۷؛ واحدی کجق و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، همان‌گونه که یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد، احساس تنهایی یک عامل سبب شناختی در سلامت و بهزیستی است و پیامدهای آنی و دراز مدت جدی در بهداشت روانی دارد و اگر سالمندی احساس تنهایی نداشته باشد، عملکرد جسمانی و روانی بهتری خواهد داشت (قرزل سفلو و همکاران، ۱۳۹۸). به طور کلی، احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران می‌باشد که به احتمال زیاد

² loneliness

¹ mental health

باعث تجربه حس محرومیت می‌گردد و افراد درگیر را با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه کرده و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد (نشوان و همکاران، ۲۰۲۴). احساس تنهایی مشکل پیچیده‌ای است که رفاه روانی اجتماعی را تحت الشعاع قرار می‌دهد و موجب عواقب جدی در سالمندان می‌گردد (یانگواس و همکاران، ۲۰۱۸). صاحب نظران معتقدند هرکوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود، سدی است در برابر موج مشکلات پیچیده روانی افراد سالمند و از طرف دیگر باعث بهبود عزت نفس آنان می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین درمان موفقیت آمیز احساس تنهایی ممکن است خطر عوارض جدی از جمله افسردگی را کاهش دهد (یانگ و گو، ۲۰۲۵). بر اساس شواهد پژوهشی، احساس تنهایی نه تنها یک تجربه عاطفی ناخوشایند، بلکه یک شاخص روان‌شناختی مهم در ارزیابی سلامت روان سالمندان محسوب می‌شود. این متغیر در مدل‌های روان‌شناختی سالمندی، به‌عنوان یک عامل میانجی یا پیامد ثانویه در تعامل با متغیرهایی چون افسردگی، اضطراب، عزت نفس، رضایت از زندگی و عملکرد شناختی مطرح شده است (هاجک و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات نشان داده‌اند که احساس تنهایی با کاهش تعاملات اجتماعی، افت انگیزش فردی، و افزایش افکار منفی همراه است و می‌تواند به‌عنوان پیش‌زمینه‌ای برای بروز اختلالات روانی در سالمندان عمل کند (شن و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که سلامت روان نقش پیش‌بین مهمی در کاهش احساس تنهایی دارد. برای نمونه، مطالعات نشان داده‌اند که سلامت روان با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون احساس تنهایی (ممبینی و بریجه، ۱۴۰۱)، افسردگی (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۱)، کیفیت روابط اجتماعی (دونووان و بلازر، ۲۰۲۰)، عزت نفس (لیو و همکاران، ۲۰۱۶) و خطر ابتلا به اختلالات روانی (یانگ و گو، ۲۰۲۵) رابطه دارد.

در سال‌های اخیر، تمرکز بر درمان‌های نوین برای ارتقاء سلامت روان و کاهش احساس تنهایی در سالمندان افزایش یافته است؛ این درمان‌ها زمینه‌ساز معرفی تاب‌آوری به‌عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر هستند. به عبارت دیگر، رویکردهای درمانی و آموزشی متعددی برای بهبود سلامت روان و کاهش احساس تنهایی در سالمندان توسعه یافته‌اند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به درمان‌های مبتنی بر

پذیرش و تعهد^۱ اشاره کرد. این رویکرد با تأکید بر پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و تعهد به ارزش‌های فردی، در کاهش احساس انزوا و افزایش معنا در زندگی سالمندان نقش داشته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش درمانی به‌ویژه در سالمندان ساکن مراکز مراقبتی، موجب کاهش علائم افسردگی و افزایش تعاملات اجتماعی شده است (زالینگ و همکاران، ۲۰۲۴). در ادامه، تاب‌آوری^۲ به‌عنوان یک رویکرد مداخله‌ای نوین، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. تاب‌آوری، توانایی فرد در سازگاری مثبت با شرایط ناگوار و حفظ تعادل روانی در مواجهه با بحران‌ها است. برخلاف درمان‌های انفعالی، تاب‌آوری بر مشارکت فعال فرد در محیط، ترمیم هیجانی و تقویت منابع روان‌شناختی تأکید دارد (دیویدوف و همکاران، ۲۰۱۰) و آموزش و تقویت آن در سالمندان می‌تواند به‌عنوان یک روش پیشگیرانه و توانمندساز، در کاهش احساس تنهایی، افزایش عزت نفس و ارتقاء سلامت روانی آنان نقش مؤثری ایفا کند (پاتاپوف و همکاران، ۲۰۲۴).

تاب‌آوری یکی از شاخصه‌های سلامت روانی است و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (داویدوف و همکاران، ۲۰۱۰). گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) آن را «یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده» تعریف کردند. به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (افشاری و رضایی، ۱۴۰۱). البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است (مشتاق و همکاران، ۲۰۱۴). می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (سیستو و همکاران، ۲۰۱۹). افزون بر این محققان بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (کرین و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری یک صفت روان‌شناختی ثابت و بادوام (وائو و همکاران، ۲۰۰۸) یک سبک مقابله‌ای پایدار (گریف و نولتینگ، ۲۰۱۳) و یک فرایند پویا است که در آن افراد باوجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری موفق و مثبتی نشان می‌دهند (تورتون و سنچز، ۲۰۱۰؛ مارتین و مارش، ۲۰۱۴). نونه و

¹ Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

² resilience

(پویان و همکاران، ۲۰۲۵)، انجام پژوهش‌هایی در جهت ارزیابی مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری ضرورتی انکارناپذیر دارد. نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند مبنایی علمی برای طراحی برنامه‌های روان‌شناختی در حوزه ارتقاء سلامت روان و بهبود روابط اجتماعی سالمندان فراهم آورد. بر این اساس، هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر افزایش سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان است. سؤال‌های پژوهش عبارت‌اند از اینکه (۱) آیا آموزش تاب‌آوری تأثیری بر افزایش سلامت روان سالمندان دارد؟ (۲) آیا آموزش تاب‌آوری تأثیری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان دارد؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر به لحاظ روش از نوع نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه، و به لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان ساکن در سرایهای شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. از میان سراهای موجود، یک سرا به طور تصادفی انتخاب شد و سپس از سالمندان ساکن در آن سرا، تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه با استناد به مطالعات پیشین با طرح‌های مشابه و با در نظر گرفتن توان آماری ۰/۸۰، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و اندازه اثر متوسط (۰/۲۵)، با استفاده از نرم‌افزار G*Power برآورد شد که حداقل ۲۶ نفر مورد نیاز بود. با این حال، برای افزایش دقت و کنترل ریزش احتمالی، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. ملاک‌های ورود عبارت است از (۱) کسب نمره پائین‌تر از میانگین در مقیاس سلامت روان و احساس تنهایی، (۲) سن بالای ۶۵ سال، و (۳) داشتن حداقل مدرک سیکل و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد بود. شرکت‌کنندگان شامل ۱۸ نفر زن (۶۰ درصد) و ۱۲ نفر مرد (۴۰ درصد) بودند. میانگین سنی آنان ۷۱/۴ سال با انحراف معیار ۴/۸ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، ۴۰ درصد متأهل، ۵۳/۳ درصد بی‌همسر (بیوه یا مطلقه) و ۶/۷ درصد مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۳۰ درصد دارای مدرک سیکل، ۴۳/۳ درصد دارای دیپلم، و ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. همچنین، مدت اقامت آنان در سرای سالمندان بین ۶ ماه تا ۵ سال متغیر بود (میانگین ۲/۳ سال).

هستینگز (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش تاب‌آوری باعث کاهش استرس و افزایش سلامت روانی افراد می‌شود. همچنین یافته‌های هارتلی (۲۰۱۱) نشان داد که بین تاب‌آوری و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. برخی از محققان به عنوان یک تبیین احتمالی معتقدند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (توروک و همکاران، ۲۰۱۴)، از آنجا که تاب‌آوری قابل آموزش می‌باشد، بنابراین می‌توان بیان داشت که با آموزش تاب‌آوری می‌توان میزان سلامت روانی سالمندان را ارتقاء بخشید (براسینگتون و لوماس، ۲۰۲۱)، این در حالی است که تحقیقات گذشته در راستای افزایش سلامت روانی سالمندان به درمان‌های شناختی (رینولد و همکاران، ۲۰۲۲)، شناختی رفتاری (کراپلینا و همکاران، ۲۰۱۴) و درمان‌های دارویی (ون مالدرن و همکاران، ۲۰۱۲)، توجه کرده‌اند، و نقش موثر تاب‌آوری کمتر مورد توجه واقع شده است. همچنین در این شرایط، لزوم توجه به منابع درونی و روان‌شناختی جهت مقابله با شرایط سالمندی، به وضوح احساس می‌شود.

پژوهش حاضر

با توجه به موارد فوق، پژوهش در زمینه سالمندی یکی از حوزه‌های بنیادین و ضروری در روان‌شناسی معاصر به شمار می‌آید، زیرا دوران سالمندی به عنوان مرحله‌ای حساس از چرخه زندگی، با تغییرات گسترده جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است. در این دوره، حفظ سلامت روان و کاهش احساس تنهایی از عوامل کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌شود (فاریر و روزنتهاور، ۲۰۲۰). با افزایش جمعیت سالمندان در جوامع، این قشر به یکی از گروه‌های مهم و تأثیرگذار در ساختار اجتماعی تبدیل شده‌اند که نیازمند توجه، حمایت و مداخلات هدفمند روان‌شناختی هستند. پژوهش‌های علمی در این زمینه می‌تواند درک عمیق‌تری از نیازها، چالش‌ها و ظرفیت‌های روانی سالمندان فراهم سازد و به توسعه راهکارهای اثربخش برای بهبود بهزیستی روانی آنان منجر شود. از سوی دیگر، آموزش تاب‌آوری به عنوان یکی از رویکردهای نوین در روان‌شناسی مثبت‌گرا، ابزاری مؤثر برای ارتقاء توان سازگاری، افزایش احساس معنا و کنترل در زندگی، و در نتیجه ارتقاء سلامت روان و کاهش احساس تنهایی در این گروه سنی به شمار می‌آید. با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمند در ایران و برآوردها مبنی بر رشد قابل توجه این نسبت در دهه‌های آینده

ابزار

پرسش‌نامه سلامت روانی^۱ پرسش‌نامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) با هدف سنجش سطح سلامت روانی افراد طراحی شده است و نسخه مورد استفاده در این تحقیق، نسخه ۲۸ سؤالی بود. این پرسشنامه شامل چهار زیرمقیاس است: وضعیت جسمانی شامل تحرک، درد، خستگی و اختلالات خواب (نمونه گویه، در طول هفته گذشته احساس خستگی زیاد داشته‌ام)، مشکلات روانی شامل افسردگی، اضطراب و نگرانی (نمونه گویه، در طول هفته گذشته احساس اضطراب یا نگرانی بیش از حد داشته‌ام)، کارکردهای اجتماعی شامل ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی (نمونه گویه، در انجام وظایف اجتماعی یا خانوادگی خود مشکل داشته‌ام) و افسردگی اساسی (نمونه گویه، احساس غم و ناامیدی شدید در اکثر اوقات داشته‌ام). هر سؤال با مقیاس ۴ درجه‌ای (صفر تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره کل صفر و حداکثر نمره کل ۸۴ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب‌تر سلامت روانی و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت روانی بهتر است. در مطالعات پیشین، گلدبرگ میزان همبستگی نمرات پرسشنامه با ارزیابی بالینی را ۰/۸۰ گزارش کرده است. احمدیان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب وضعیت جسمانی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۷، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۴۸، افسردگی ۰/۸۵ و کل پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین اعتباریابی توسط حقیقی و همکاران (۱۳۷۸؛ به نقل از احمدیان، ۱۳۸۴) با استفاده از (SCL-90-R) انجام شد و ضرایب اعتبار برای چهار زیرمقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۷۲، و ۰/۷۲ بوده است. پایایی این پرسشنامه در نمونه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد که برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب: وضعیت جسمانی ۰/۷۵، مشکلات روانی ۰/۷۵، کارکردهای اجتماعی ۰/۷۰ و افسردگی و خیم ۰/۸۷ می‌باشد.

پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل^۲ (UCLA)

پرسش‌نامه احساس تنهایی به وسیله راسل، پیلوا و کات رونا (۱۹۸۰) طراحی شد، که ۲۰ سؤال دارد و به صورت ۴ گزینه‌ای، دارای ۱۰ جمله منفی (نمونه جملات مثبت: احساس می‌کنم افراد زیادی به من اهمیت می‌دهند) و ۱۰ جمله مثبت (نمونه جملات منفی: اغلب احساس می‌کنم تنها هستم)

می‌باشد. در این پرسشنامه هر گزینه به صورت «هرگز» نمره ۱، «به ندرت» نمره ۲، «گاهی» نمره ۳ و «همیشه» نمره ۴ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ (حداقل) تا ۸۰ (حداکثر) است و میانگین نمره آن ۵۰ می‌باشد. نمره بالاتر از میانگین نشان‌دهنده شدت بیشتر احساس تنهایی است. پایایی آزمون در نسخه تجدید نظر شده جدید ۰/۷۸ محاسبه شد. پایایی به شیوه باز آزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۷۸) ۰/۸۹ گزارش گردید. این پرسشنامه در ایران توسط میردیری‌کوند (۱۳۷۸) هنجاریابی شد. در مطالعه میردیری‌کوند (۱۳۷۸) مقدار پایایی ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین در پژوهش افشاری و هاشمی (۱۳۹۸) نیز اعتبار برای پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در نمونه‌ی حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پروتکل درمانی تاب‌آوری گروهی^۳ این پروتکل در دهه ۱۹۹۰ در ایالت پنسیلوانیا طراحی و گردآوری شد و هدف اصلی آن آموزش مهارت‌های تاب‌آوری روان‌شناختی، مقابله مؤثر با استرس و تقویت مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در افراد است. اجرای آن معمولاً به صورت گروهی و در قالب جلسات منظم، همراه با تمرین‌های عملی و فعالیت‌های مشارکتی انجام می‌شود. نسخه اقتباس شده توسط پوررحیمی‌مرنی و همکاران (۱۳۹۴) برای جامعه ایرانی بومی‌سازی شده و برای مداخلات روان‌شناختی گروهی در پژوهش‌های آموزشی و بالینی به کار گرفته شده است. این برنامه طی ۷ جلسه یک و نیم ساعته اجرا می‌شود. در جدول (۱) خلاصه جلسات آموزش تاب‌آوری ارائه شده است.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و هماهنگی با مدیریت سرای سالمندان مهر تبریز، پژوهش در محل مورد نظر انجام شد. پژوهشگر اهداف مطالعه را برای مسئولان و سالمندان مقیم سرا تشریح کرد و پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، فرآیند نمونه‌گیری آغاز شد. از میان سالمندان واجد شرایط، ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین گردیدند. در مرحله پیش‌آزمون، تمامی شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های سلامت روان و احساس تنهایی را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی هفت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت

¹ general health questionnaire (GHQ-28)² UCLA loneliness scale³ group resilience training protocol

آموزش گروهی تاب‌آوری قرار گرفت، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه پرسشنامه‌ها را در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و همچنین تحلیل کوواریانس

جدول ۱

خلاصه جلسات آموزش تاب‌آوری پنسیلوانیا (اقتباس از پوررحیمی‌مرنی و همکاران، ۱۳۹۴)

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسات و فعالیت‌های انجام‌شده
اول	آشنایی و معرفی برنامه تاب‌آوری	معرفی اعضا و مدرس، تشریح اهداف کلی برنامه پنسیلوانیا، ارائه تاریخچه و اعتبار علمی برنامه، بحث درباره اهمیت تاب‌آوری در سازگاری روان‌شناختی، اجرای فعالیت گروهی برای شناخت متقابل اعضا، طرح تمرین خانگی: نوشتن سه موقعیت چالش‌برانگیز اخیر و نحوه واکنش به آن‌ها
دوم	آشنایی با ارتباط باورها و هیجانات	آموزش مدل شناختی-هیجانی آلپس (ABC)، ترسیم زنجیره رویداد-باور-پیامد هیجانی، بحث گروهی درباره باورهای ناکارآمد، تمرین تشخیص باورهای غیرمنطقی در موقعیت‌های شخصی، تمرین خانگی: نوشتن سه موقعیت منفی و تحلیل باور مرتبط با آن
سوم	بررسی سبک اسناد و باورهای فردی	توضیح الگوی اسنادی و تأثیر آن در تفسیر رویدادها، تفکیک تمایلات از نیازهای واقعی، تمرین گروهی برای بازشناسی تفسیرهای غیرواقع‌بینانه، ایفای نقش برای اصلاح افکار ناکارآمد، تمرین خانگی: تحلیل دو رویداد ناخوشایند با تأکید بر تغییر تفسیر
چهارم	مقابله با باورهای فاجعه‌پندارانه	آموزش الگوی مجادله آلپس شامل چهار اصل (گردآوری شواهد، ارائه تفسیر جایگزین، اجتناب از فاجعه‌پنداری، تدوین نقشه حمله)، تمرین عملی مجادله با افکار منفی، انجام فعالیت گروهی برای طراحی پاسخ منطقی به یک موقعیت چالش‌برانگیز، تمرین خانگی: نوشتن سه فکر فاجعه‌آمیز و پاسخ منطقی به آن‌ها
پنجم	آشنایی با سبک‌های رفتاری و ارتباط مؤثر	آموزش مدل DISC و شناسایی سبک‌های رفتاری (غالب، تأثیرگذار، ثبات‌جو، وظیفه‌گرا)، تمرین شناسایی سبک خود و دیگران، ایفای نقش برای تمرین ارتباط مؤثر با سبک‌های متفاوت، تمرین خانگی: تمرین ارتباط با یک فرد از سبک رفتاری متفاوت
ششم	آموزش مهارت حل مسئله	آموزش گام‌های پنج‌مرحله‌ای حل مسئله (درنگ و اندیشیدن، دیدگاه دیگران، تعیین هدف، انتخاب راه‌حل، آزمون اثربخشی)، تمرین گروهی حل مسئله واقعی، تحلیل نتایج با استفاده از تفکر منطقی و باورهای سازنده، تمرین خانگی: به‌کارگیری مراحل حل مسئله در یک موقعیت واقعی.
هفتم	آموزش مهارت‌های اجتماعی و جمع‌بندی	آموزش مهارت ابراز وجود (جرات‌ورزی) و مذاکره مؤثر، تمرین ایفای نقش در موقعیت‌های بین‌فردی، بحث درباره پیشرفت‌ها و چالش‌های شخصی طی جلسات، جمع‌بندی و بازخورد شرکت‌کنندگان، انجام نظرسنجی پایانی از کل دوره

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه بررسی شد که نتایج در جدول ۲ آمده است.

بر اساس داده‌های توصیفی جدول ۲، میانگین نمرات متغیرهای سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن (جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) و نیز احساس تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است. در متغیرهای مرتبط با

سلامت عمومی مشاهده می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی دیده نمی‌شود. این الگو در تمام زیرمقیاس‌ها (جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) نیز قابل مشاهده است و بیانگر بهبود سلامت روانی در گروه آزمایش پس از مداخله است. در متغیر احساس تنهایی نیز الگوی مشابهی دیده می‌شود؛ میانگین احساس تنهایی در گروه آزمایش از ۴۴/۶۷ در پیش‌آزمون به ۳۶/۴۷ در پس‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در

گروه کنترل تغییر اندکی داشته و حتی افزایش جزئی نشان می‌دهد (از ۴۳/۷۳ به ۴۳/۸۷). این یافته نشان می‌دهد که مداخله انجام‌شده موجب کاهش معنادار احساس تنهایی در گروه آزمایش شده است، در حالی که گروه کنترل تفاوت

معنی‌داری را تجربه نکرده است. به‌طور کلی، نتایج توصیفی نشان می‌دهند که مداخله پژوهش تأثیر مثبتی بر بهبود سلامت عمومی و کاهش احساس تنهایی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش داشته است.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به سلامت روان و احساس تنهایی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
جسمانی	۱۷/۲۷ (۲/۸۴)	۲۴/۲۰ (۲/۵۹)	۱۸ (۲/۱۴)	۱۸/۸۰ (۲)
اضطراب	۱۶/۵۳ (۲/۷۴)	۲۳ (۲/۵۰)	۱۶/۸۶ (۲/۳۳)	۱۷/۶۶ (۲/۶۰)
کارکرد اجتماعی	۱۷/۱۳ (۲/۰۶)	۲۳/۹۳ (۲/۴۳)	۱۷/۲۶ (۲/۴۶)	۱۷/۴ (۲/۳۵)
افسردگی	۱۶/۲۶ (۱/۹۰)	۲۳/۳۳ (۲/۶۶)	۱۶/۷۳ (۲/۳۷)	۱۷/۶۶ (۲/۱۹۳)
سلامت عمومی	۶۷/۲۰ (۷/۸۳)	۹۰/۶۰ (۵/۴۴)	۶۹/۲۶ (۵/۴۰)	۶۹/۶۰ (۴/۸۲)
احساس تنهایی	۴۴/۶۷ (۱۵/۰۵)	۳۶/۴۷ (۹/۹۱)	۴۳/۷۳ (۱۵/۸۹)	۴۳/۸۷ (۱۵/۸۰)

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تفاوت گروه آزمایش و کنترل در سلامت عمومی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معناداری	اندازه تأثیر
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۳۲۹/۳۱۱	۱	۳۲۹/۳۱۱	۲۰/۸۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵
	گروه	۱۵۶/۴۱۴	۱	۱۵۶/۴۱۴	۹/۸۹	۰/۰۰۴	۰/۲۷۶
	خطا	۴۱۱/۲۰۸	۲۶	۱۵/۸۱۶			
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۹۹/۲۳۷	۱	۹۹/۲۳۷	۲/۰۹۰	۰/۱۶۰	۰/۰۷۲
	گروه	۱۵۶۶/۸۳۲	۱	۱۵۶۶/۸۳۲	۳۲/۹۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰
	خطا	۱۲۸۲/۲۳۰	۲۷	۴۷/۴۹۰			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌ها در هر دو متغیر سلامت عمومی و احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). در متغیر سلامت عمومی، اثر پیش‌آزمون معنادار است، یعنی نمرات اولیه سلامت عمومی بر نتایج پس‌آزمون تأثیر داشته است. همچنین اثر گروه نیز معنادار است ($P < ۰/۰۰۴$)، که نشان می‌دهد مداخله یا تفاوت بین گروه‌ها تأثیر قابل توجهی بر سلامت عمومی داشته و حدود ۲۷ درصد از تغییرات این متغیر توسط گروه تبیین می‌شود. در متغیر احساس تنهایی، اثر پیش‌آزمون معنادار نیست، اما اثر گروه بسیار معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که مداخله یا تفاوت بین گروه‌ها تأثیر چشمگیری بر کاهش احساس

تنهایی داشته و بیش از ۵۵ درصد از واریانس نمرات احساس تنهایی را توضیح می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین، مداخله پژوهش بر بهبود سلامت عمومی و کاهش احساس تنهایی مؤثر بوده است، هرچند اثر پیش‌آزمون تنها در سلامت عمومی معنی‌دار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روان و احساس تنهایی از مهم‌ترین جنبه‌های کیفیت زندگی سالمندان هستند که می‌توانند بر توانمندی‌های روانی و اجتماعی آنان تأثیرگذار باشند. آموزش تاب‌آوری به عنوان یک مداخله روان‌شناختی، با هدف تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و ارتقای منابع درونی و

رشد و بهبود کیفیت زندگی تبدیل کنند. این توانمندی‌ها موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی شده و فرد را قادر می‌سازد تا پس از مواجهه با فشارها و مشکلات، سریع‌تر به وضعیت روانی و اجتماعی مطلوب بازگردد (شی و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، آموزش تاب‌آوری به سالمندان کمک می‌کند که دیدگاهی معنাজویانه نسبت به چالش‌ها داشته باشند. از منظر روان‌شناختی، تجربه موقعیت‌های دشوار، مانند محدودیت‌های جسمی، می‌تواند سکویی برای رشد فردی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای باشد. آموزش تاب‌آوری با افزایش خودآگاهی و ارتقای عزت‌نفس، امکان بازتعریف موقعیت‌های فشارزا را برای سالمندان فراهم می‌آورد و آن‌ها را قادر می‌سازد تا مشکلات را نه به عنوان تهدید، بلکه به عنوان فرصتی برای رشد و تقویت مهارت‌های اجتماعی و شناختی ببینند (ماستن، ۲۰۱۲؛ شی و همکاران، ۲۰۱۵). بلکه تعاملات اجتماعی مؤثرتری برقرار می‌کنند، احساس معنا در زندگی افزایش می‌یابد و بار روانی ناشی از انزوای اجتماعی کاهش می‌یابد. این یافته‌ها اهمیت آموزش تاب‌آوری را در برنامه‌های مراقبتی و توان‌بخشی سالمندان به خوبی نشان می‌دهد و می‌تواند راهنمای طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر در این گروه باشد (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۱۲).

سؤال دوم این مطالعه مبنی بر اینکه آیا آموزش تاب‌آوری تأثیری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان دارد؟ پاسخ مثبت گرفت. این یافته با مطالعات (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۷۹؛ قزل‌سفلو و همکاران، ۱۳۹۸؛ افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری به عنوان یک فرایند پویا، سالمندان را قادر می‌سازد تا شرایط محدودیت‌های اجتماعی و تجربه تنهایی را نه صرفاً به عنوان یک موقعیت منفی، بلکه به عنوان فرصت‌هایی برای رشد فردی، خودآگاهی و تقویت مهارت‌های اجتماعی و شناختی تلقی کنند (گو و همکاران، ۲۰۱۸). آموزش تاب‌آوری با ارتقای توانمندی‌های روانی، از جمله افزایش خودآگاهی، عزت‌نفس، کنترل هیجانات و هدفمندی، امکان شناسایی منابع حمایتی اجتماعی و تقویت مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری را برای سالمندان فراهم می‌آورد. این توانمندی‌ها به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی خود را به صورت منطقی و متعادل مدیریت کنند، روابط اجتماعی معنادار ایجاد کنند و انگیزه خود را برای مشارکت در فعالیت‌های روزمره و تعاملات اجتماعی حفظ کنند. در نتیجه، تجربه تنهایی کاهش یافته و

بیرونی فرد، می‌تواند توانایی سالمندان را در مدیریت استرس و شرایط دشوار زندگی افزایش دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان تأثیر معناداری دارد. در پاسخ به سؤال اول پژوهش، مشخص شد که شرکت در برنامه آموزش تاب‌آوری منجر به افزایش سلامت روان سالمندان می‌شود. سالمندان شرکت‌کننده توانستند با بهره‌گیری از مهارت‌های کسب‌شده، واکنش‌های هیجانی خود را بهتر تنظیم کرده، تصمیمات منطقی‌تر بگیرند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را به کار گیرند. این تغییرات موجب کاهش استرس و اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی آنان شد و توانایی سازگاری مثبت با شرایط دشوار و موقعیت‌های استرس‌زا را افزایش داد. در پاسخ به سؤال دوم پژوهش، آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان داشت. شرکت‌کنندگان در برنامه توانستند مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله خود را بهبود بخشند، منابع حمایتی اجتماعی را شناسایی کنند و دیدگاهی معنাজویانه نسبت به موقعیت‌های فشارزا اتخاذ کنند. به این ترتیب، احساس تنهایی در میان سالمندان کاهش یافته و آنان بهتر قادر شدند با محدودیت‌ها و چالش‌های زندگی روزمره کنار بیایند و تجربه‌های خود را به فرصتی برای رشد شخصی و افزایش توان سازگاری تبدیل کنند.

سؤال اول این مطالعه مبنی بر آیا آموزش تاب‌آوری تأثیری بر افزایش سلامت روان سالمندان دارد؟ پاسخ مثبت گرفت. این یافته با مطالعات (پوررحیمی و همکاران، ۱۳۹۴؛ سرتیپ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ افشاری و همکاران، ۱۳۹۸؛ گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱؛ شی و همکاران، ۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش تاب‌آوری با تقویت توانمندی‌های روانی، از جمله خودآگاهی، خودکارآمدی، عزت‌نفس، مهارت‌های حل مسئله و کنترل هیجانات، توانایی فرد را در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا افزایش می‌دهد (ماستن، ۲۰۱۲). این مهارت‌ها به سالمندان کمک می‌کنند تا در شرایط دشوار تصمیمات منطقی‌تری بگیرند، واکنش‌های هیجانی خود را تنظیم کنند و با بهره‌گیری از منابع درونی و بیرونی، سریع‌تر به وضعیت روانی مطلوب بازگردند (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱). همچنین، تقویت هدفمندی و احساس معنا در زندگی، موجب می‌شود افراد تاب‌آور، فشارها و ناملایمات محیطی را به فرصت‌هایی برای

سازگاری سالمندان با چالش‌های روانی و اجتماعی استفاده کرد. در نتیجه، یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز توسعه مدل‌های نظری جدید در زمینه مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تاب‌آوری در دوران سالمندی باشد.

از جنبه اجتماعی، نتایج این پژوهش می‌تواند پیامدهای مثبتی در سطح جامعه به همراه داشته باشد. اگر آموزش تاب‌آوری در مقیاس گسترده‌تری برای سالمندان اجرا شود، می‌تواند به کاهش احساس انزوا، افزایش تعاملات اجتماعی و ارتقای سلامت روانی در این قشر کمک کند. در نتیجه، بار اجتماعی و اقتصادی ناشی از مشکلات روانی در سالمندان کاهش یافته و کیفیت زندگی آنان بهبود می‌یابد. این نتایج می‌تواند برای سیاست‌گذاران اجتماعی و مسئولان حوزه سلامت عمومی راهگشا باشد تا برنامه‌هایی را در جهت ارتقای سلامت روان سالمندان طراحی کنند؛ از جمله ایجاد دوره‌های آموزشی در سراهای سالمندان، گنجاندن آموزش تاب‌آوری در طرح‌های ملی سلامت سالمندان، و حمایت از فعالیت‌های اجتماعی که تعامل و پیوندجویی سالمندان را تقویت می‌کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر نیز همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود است که در تفسیر و تعمیم نتایج آن باید مورد توجه قرار گیرد. نخست آن‌که این مطالعه تنها بر روی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر تبریز انجام شده است؛ از این رو، تعمیم نتایج به سایر شهرها یا سالمندانی که در خانه زندگی می‌کنند باید با احتیاط صورت گیرد. دوم آن‌که انتخاب نمونه در مرحله اول به صورت غیرتصادفی انجام شده است و این امر از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود که می‌تواند بر قابلیت تعمیم نتایج تأثیرگذار باشد. بر اساس این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعه مشابهی بر روی سالمندان سایر شهرها و با بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد تا نتایج از اعتبار و قابلیت تعمیم بیشتری برخوردار باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان ساکن در سرای سالمندان، از آموزش تاب‌آوری به‌عنوان راهکار مداخله‌ای مؤثر استفاده شود.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از همکاری مسئولین سرای سالمندان مهر تبریز و کلیه سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند صمیمانه قدردانی می‌شود.

سالمندان احساس تعلق و ارتباط اجتماعی بیشتری خواهند داشت (چن و لی، ۲۰۱۷). علاوه بر این، تاب‌آوری با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی، به سالمندان امکان می‌دهد در مواجهه با فشارها و محدودیت‌های جسمی یا اجتماعی، سریع‌تر به وضعیت روانی و اجتماعی مطلوب بازگردند. آن‌ها می‌آموزند که مشکلات و تنهایی را نه به عنوان تهدیدی برای سلامت روان، بلکه به عنوان موقعیتی برای تمرین مهارت‌های مقابله‌ای، بازتعریف اهداف زندگی و رشد شخصی تلقی کنند. این فرآیند به ویژه در سالمندان اهمیت دارد، زیرا با افزایش سن و کاهش توانایی‌های جسمانی و اجتماعی، خطر تجربه انزوای روانی و تنهایی افزایش می‌یابد و تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی، سلامت روان و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشد. به عنوان نتیجه گیری کلی می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری موجب بهبود سلامت روان و کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌شود. این مداخله با تقویت مهارت‌های روانی و مقابله‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی و شناختی، توانایی سالمندان در مدیریت فشارها و محدودیت‌های زندگی را ارتقا می‌دهد و کیفیت زندگی و تعاملات اجتماعی آنان را بهبود می‌بخشد.

تولیدات مطالعه

یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمایی مؤثر برای متخصصان سلامت روان، روان‌شناسان، مشاوران و تیم‌های توان‌بخشی در مراکز نگهداری سالمندان باشد. بر اساس نتایج این مطالعه، آموزش تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر در برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. متخصصان می‌توانند از این آموزش برای بهبود مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش احساس کنترل درونی، ارتقای اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی سالمندان استفاده کنند. اجرای دوره‌های آموزش تاب‌آوری در مراکز درمانی و توان‌بخشی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان، افزایش احساس معنا و رضایت از زندگی و ارتقای سلامت روانی آنان منجر شود.

از منظر نظری، یافته‌های این پژوهش به غنای ادبیات علمی حوزه روان‌شناسی سالمندان کمک می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری نه تنها بر بهبود سلامت روان تأثیر دارد، بلکه به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند احساس تنهایی را نیز کاهش دهد. این موضوع درک جدیدی از نقش تاب‌آوری در دوران سالمندی ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد که می‌توان از آن به‌عنوان سازوکاری در تبیین فرایند

منابع

- افشاری، ع. (۱۴۰۳). رابطه الگوهای سالم زیستی خودتجزیه‌ناپذیر، سطوح هیجان‌خواهی و استرس ادراک‌شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰ (۴)، ۴۲۹-۴۴۸.
- افشاری، ع.، رضایی، ر.، و دادر، م. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵ (۳)، ۲۰۱-۲۱۵.
- افشاری، ع.، و رضایی، ر. (۱۴۰۲). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی خودارزشمندی. *روان‌شناسی پیری*، ۸ (۴)، ۴۰۱-۴۱۸.
- افشاری، ع.، و هاشمی، ز. (۱۳۹۸). رابطه بین مواجهه مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی با احساس تنهایی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵ (۱)، ۶۵-۷۵.
- پوررحیمی مرنی، م.، احدی، ح.، عسگری، پ.، و بختیار پور، س. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسلوانیا بر راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی و خوش‌بینی دانشجویان. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۱ (۱)، ۲۵-۴۰.
- رستمی، ع.، موسوی، ر.، و رجبی، ش. (۱۳۹۶). نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی احساس تنهایی و سلامت روان سالمندان. *فصلنامه پژوهش در روان‌شناسی سلامت*، ۱۰ (۴)، ۱۱۱-۱۲۶.
- سرتیپ‌زاده، ا.، علی‌اکبری، م.، و طبائیان، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری سالمندان شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴ (۱)، ۲۳-۳۹.
- علیزاده، م.، حسینی، م.، شجاعی‌زاده، د.، رحیمی، ا.، آرشین‌چی، م.، و روحانی، ح. (۱۳۹۱). وضعیت اضطراب و افسردگی و احساس خوب‌بودن روانی در سالمندان شهری منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در تهران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۷ (۳)، ۶۶-۷۳.
- قزلسفلو، م.، سعادت، ن.، یوسفی، ز.، و زمانپور، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر تهران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۴ (۳)، ۲۸۴-۲۹۷.
- ممبینی، ای.، و بریحه بریهی، ه. (۱۴۰۱). احساس رضایت از زندگی در سالمندان: نقش سلامت روان و احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۸ (۳)، ۲۸۷-۲۹۸.
- میردیکوند، ف.ا. (۱۳۷۸). بررسی احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان پسر مدرسه راهنمایی شهرستان پلدختر (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه لرستان، ایران.
- نصیرزاده، ز.، رضایی، ع.م.، و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۰ (۲)، ۲۹-۴۰.
- واحدی کوچنق، ح.، افشاری، ع.، رضایی مللاجق، ر.، اقبالی، ع.، و طایری، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت. *روان‌شناسی پیری*، ۳ (۳)، ۲۸۵-۲۹۷.

References

- Afshari, A. (2024). The relationship between the indivisible self model of wellness, levels of sensation-seeking, and perceived stress with cognitive performance in older adults with hypertension. *Aging Psychology*, 10(4), 429-448. <https://doi.org/10.22126/jap.2025.11352.1813> [Persian]
- Afshari, A., & Hashemi, Z. (2019). The relationship between religious exposure and psychological well-being with loneliness in the elderly. *Aging Psychology*, 5(1), 65-75. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.1180> [Persian]
- Afshari, A., & Razaee, R. (2023). The relationship between social support and coping styles with psychological well-being in the elderly: The mediating role of self-worth. *Aging Psychology*, 8(4), 401-418. [Persian]
- Afshari, A., Razaee, R., & Dadres, M. (2019). The effectiveness of structured reminiscence on reducing anxiety and depression in the elderly. *Aging Psychology*, 5(3), 201-215. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.4704.1368> [Persian]
- Alizadeh, M., Hoseini, M., Shojaeizadeh, D., Rahimi, A., Arshinchi, M., & Rohani, H. (2012). Assessing anxiety, depression, and psychological wellbeing status of urban elderly under the represent of Tehran metropolitan city. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 7(3), 66-73. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-445-fa.html> [Persian]
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17, article 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>

- Brassington, K., & Lomas, T. (2021). Can resilience training improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a multidimensional lens. *The Journal of Positive Psychology*, 16(5), 573-592. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1752783>
- Crane, M. F., Searle, B. J., Kangas, M., & Nwiran, Y. (2019). How resilience is strengthened by exposure to stressors: The systematic self-reflection model of resilience strengthening. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1506640>
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1233-1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Dozois, D. J. A. (2013). Beck Depression Inventory-II. In I. B. Weiner & W. E. Craighead (Eds.), *The Corsini encyclopedia of psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 1-10). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0113>
- Färber, F., & Rosendahl, J. (2020). Trait resilience and mental health in older adults: A meta-analytic review. *Personality and mental health*, 14(4), 361-375. <https://doi.org/10.1002/PMH.1490>
- Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Lawrence Erlbaum Associates.
- Gerlach, L. B. (2024). Social isolation and loneliness in older adults. *JAMA*, 332(10), 949-950. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.3456>
- Ghezelsefloo, M., Saadati, N., Yousefi, Z., & Zamanpour, M. (2019). Study the effect of resilience training on reducing stress and communication problems in the primary caregivers of the elderly with Alzheimer disease. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(3), 284-297. [Persian] <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.250>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Greeff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Family Systems & Health*, 31(4), 396-405. <https://doi.org/10.1037/a0035059>
- Gregory, M. A., Schaeffer, M. J., Reeves, J. T., Griffith, L. E., Wolfson, C., Basta, N. E., McMillan, J.M., Kirkland, S., Raina, P., Paterson, T.S. & Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Team. (2024). The Effects of cognitive ability, mental health, and self-quarantining on functional ability of older adults during the COVID-19 pandemic: Results from the canadian longitudinal study on aging. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 37(4), 307-317. <https://doi.org/10.1177/08919887231218755>
- Hajek, A., Sutin, A. R., Posi, G., Stephan, Y., Peltzer, K., Terracciano, A., Luchetti, M. & König, H. H. (2025). Chronic loneliness and chronic social isolation among older adults. A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Aging & Mental Health*, 29(2), 185-200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2385448>
- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.515632>
- Hemberg, J., Östman, L., Korzhina, Y., Groundstroem, H., Nyström, L., & Nyman-Kurkiala, P. (2023). Loneliness as experienced by adolescents and young adults: A qualitative study. In *European Conference on Developmental Psychology (ECDP 2023)*, 28.8-1.9. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2109422>
- Hoang, P., King, J. A., Moore, S., Moore, K., Reich, K., Sidhu, H., Tan, C.V., Whaley, C & McMillan, J. (2022). Interventions

- associated with reduced loneliness and social isolation in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(10), e2236676-e2236676.
10.1001/jamanetworkopen.2022.36676
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T. & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kraepelien, M., Svenningsson, P., Lindefors, N., & Kaldø, V. (2014). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease: A pilot study. *Internet Interventions*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.11.006>
- Liao, Z., Zhou, H., & He, Z. (2022). The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China. *BMC geriatrics*, 22(1), 948. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03635-x>
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21(5), 750-758. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Lyu, C., Zhang, Y., Wang, H., & Li, J. (2024). Social isolation changes and long-term outcomes in older adults: A cohort study. *Frontiers in Public Health*, 12, 11270134. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.11270134>
- Martin, A. J., & Marsh, H. (2014). Academic resilience and its psychological and educational correlations: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43, 267-281. <https://doi.org/10.1002/pits.20149>
- Mirdrikvand, F. (1999). *Barrasi-ye ehsas-e tanhai ba amalkard-e tahsili, ezterab, afsordegi va ezat-nafs dar danesh-amoozan-e pesar-e madreseh-ye rahnamayi-ye shahrestan-e Poldokhtar* [Investigation of loneliness with academic performance, anxiety, depression, and self-esteem in male guidance school students of Poldokhtar]. Master's thesis, Lorestan University, Iran. [Persian]
- Mombini, I., Bariheh Barihi, & Haifa. (2022). Life satisfaction in older adults: The role of mental health and loneliness. *Journal of Aging Psychology*, 8(3), 287-298. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.8287.1656> [Persian]
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health: A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(9), WE01. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- Nashwan, A. J., Alsalamah, Y. S., Abu-Mahfouz, M. S., Palanivelu, P., Masoud, A., Baker, R. A., & Fradelos, E. C. (2024). Resilience in solitude: A review of loneliness and its impact on nurses' wellbeing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1, 5225026. <https://doi.org/10.1155/ppc/5225026>
- Nasirzadeh, Z., Razaei, A. M., & Mohammadi Far, M. A. (2018). The effectiveness of resilience training on reducing loneliness and anxiety in high school girls. *Clinical Psychology*, 10(2), 29-40. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2018.13949.1359>
- Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(1), 43-51. <https://doi.org/10.1177/1744629509103519>
- Ortega, E. G., González, R. P., Vicario-Molina, I., Picos, A. P., & Baz, M. B. O. (2023). Loneliness and associated factors among older adults during COVID-19 lockdown in Spain. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 86, 101547. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101547>
- Pourrahimi Marni, M., Ahadi, H., Askary, P., & Bakhtiarpoor, S. (2015). The effectiveness

- of the Penn Resiliency Program on students' coping strategies, quality of life, and optimism. *Clinical Psychology Achievements*, 1(1), 25-40. <https://doi.org/10.22055/jacp.2015.11504> [Persian]
- Puyan , M., Chabrera, C., Cam n, E., & Cabrera, E. (2025). Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. *BMC geriatrics*, 25(1), 244. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05846-4>
- Reynolds, C. F. 3rd, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Rostami, A., Mousavi, R., & Rajabi, S. (2017). The role of resilience in predicting loneliness and mental health among the elderly. *Quarterly Journal of Health Psychology Research*, 10(4), 111-126. [Persian]
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Sartipzadeh, A., Ali-Akbari, M., & Tabaian, R. (2016). The effectiveness of spirituality therapy on the resiliency of the elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 14(1), 23-39. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-449-en.html> [Persian]
- Shen, H., Pan, G., Zhang, M., He, X., Yao, M., & Yang, Y. (2025). The relationship between ageism, loneliness, and anxiety in widowed older adults: cognitive function as a moderator in the mediated model. *Frontiers in Psychology*, 16, 1624197. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1624197>
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 15, 16. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Thornton, B., & Sanchez, J. E. (2010). Promoting resiliency among Native American students to prevent dropouts. *Education*, 131(2), 455-464.
- T r k, L., Szab , Z. P., & Boda-Ujlaky, J. (2014). Self-esteem, self-conscious emotions, resilience, trait anxiety and their relation to self-handicapping tendencies. *Review of Psychology*, 21(2), 123-130.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Vahedi Koojanq, H., Afshari, A., Razaei Malajagh, R., Eghbali, A., & Tayari, M. (2020). Predicting life satisfaction in the elderly based on health-promoting lifestyle. *Aging Psychology*, 6(3), 285-297. [Persian]. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5626.1455>
- Van Malderen, L., Mets, T., & Gorus, E. (2012). Interventions to enhance the quality of life of older people in residential long-term care: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.03.007>
- Verhaeghen, P., Aikman, S. N., & Mirabito, G. (2025). Mindfulness interventions in older adults for mental health and well-being: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 80(4), gbae205. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae205>
- Vlaming, R. D., Haveman-Nies, A., Van't Veer, P., & de Groot, L. C. (2010). Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in non-

- institutionalized elderly Dutch people. *BMC Public Health*, 10, 552. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-552>
- Waugh, C. H. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality*, 42, 1031-1046. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.02.005>
- World Health Organization. (2017). Mental health: A state of well-being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yang, F., & Gu, D. (2025). Strengthening social connections to address loneliness in older adults. *The Lancet Healthy Longevity*, 6(1), 100682. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2025.100682>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302. <https://doi.org/10.23750/abm.V89i2.7404>
- Ye, Y., Zhang, L., Wang, H., & Li, X. (2025). Network relationship between cognitive function and quality of life in older adults. *Frontiers in Public Health*, 13, 1516895. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1516895>
- Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157. <https://doi.org/10.1177/0958928716676550>
- Zarling, A., Kim, J., Russell, D., & Cutrona, C. (2024). Increasing Older Adults' Social Connectedness: Development and Implementation of a Web-Assisted Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention. *JMIR aging*, 7(1), e47943. <https://doi.org/10.2196/47943>
- Zhou, J., Yang, Y., Li, S., Mao, N., Chen, X., Wang, D., ... & Hu, X. (2025). Patterns of social participation among older adults and their association with self-rated health: the mediating role of activities of daily living. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 221. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03131-3>