

November - December 2025, Volume 14, Issue 5 Page: 52-62

The Relationship between Resilience, Executive Function and Life Satisfaction in the Elderly Retirement centers, Guilan province

Mehdi Danandeh¹; Mohammad Esmailpour-Bandboni^{*2}; Mojgan Nazari³;
Ehsan Kazemnejad Lili⁴

1. - Nursing Student, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0003-4482-4733

2. *- Associate Professor, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0001-5563-8958

3 - Assistant Professor, Department of Midwifery, Zeynab (P.B.U.H) School of nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID: 0000-0002-4342-2444

4 - Full Professor, Department of statistic, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID: 0009-0003-4582-4724

***Corresponding Author:** Mohammad Esmailpour-Bandboni: Associate Professor, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Email: esmaeilmmm@yahoo.com

Received: 12 Nov 2025

Revised: 16 July 2026

Accepted: 17 July 2026

Abstract

Introduction: Challenges facing the elderly, which sometimes lead to a lack of adaptation and helplessness in facing a hard situation can change life satisfaction in old age. This study aimed to investigate the relationship between resilience, executive function, and life satisfaction among the elderly in retirement centers in Guilan.

Methods: The statistical population of this analytical correlation study was all elderly people in a retirement center in Guilan province in 2024. The sample size was 160 older adults, who were selected using a random sampling framework. Data were collected based on Abbreviated mental test (AMT), Life satisfaction index-z (LSI-Z), Connor Davidson Resilience scale (2003) (CDRS), and the Trail Making Test (TMT) as collection tools. For analysis, the Pearson correlation coefficient was used in version 21 of SPSS software due to a significant level of $P < 0.05$.

Results: The results showed that there is a positive significant relationship between life satisfaction and executive function ($p < 0.05$, $r = 0.26$), life satisfaction with resilience ($p < 0.05$, $r = 0.52$), and showed that there is a significant relationship between resilience and executive function among elders ($p < 0.05$, $r = 0.23$).

Conclusion: By increasing the level of components such as resilience and executive function, life satisfaction in the elderly can be improved.

Keywords: Aging, Life Satisfaction, Resilience, Executive Function, Retirement.

How to cite this article: Esmailpour, M. Nazari, M. Kazemnejad E. The Relationship between Resilience, Executive Function and Life Satisfaction in the Elderly Retirement centers, Guilan province. Journal of Nursing education (JNE).



ارتباط تاب‌آوری و عملکرد اجرایی با رضایت از زندگی در سالمندان وابسته به مراکز بازنشستگی استان گیلان

مهدی داننده^۱ - محمد اسماعیل پور بندبنی^{۲*} - مژگان نظری^۳ - احسان کاظم نژاد لیلی^۴

۱- مهدی داننده، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ORCID: 0000-0003-4482-4733

۲- محمد اسماعیل پور بندبنی، دانشیار، دپارتمان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ORCID: 0000-0001-5563-8958

۳- مژگان نظری، استادیار، دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ORCID: 0000-0002-4342-2444

۴- احسان کاظم نژاد لیلی، استاد، دپارتمان آمار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ORCID: 0009-0003-4582-4724

*نویسنده مسئول: دکتر محمد اسماعیل پور بندبنی: دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت،

ایران. ORCID: 0000-0001-5563-8958

ایمیل: esmaeilmmm@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۴/۲۶

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۵/۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۲۱

چکیده

مقدمه: چالش‌های پیش روی سالمندان که گاهی منجر به مشکل در سازگاری و ناتوانی آن‌ها در مواجهه با شرایط دشوار می‌شود که می‌تواند رضایت از زندگی را در سنین بالا دستخوش تغییر قرار دهد. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین تاب‌آوری، عملکرد اجرایی و رضایت از زندگی در سالمندان مراکز بازنشستگی گیلان بود.

روش کار: مطالعه تحلیلی حاضر از نوع همبستگی، و جامعه آماری شامل کلیه سالمندان عضو کانون بازنشستگی استان گیلان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۶۰ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آزمون کوتاه شده شناختی (AMT)، شاخص رضایت از زندگی (Z-LSI)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیودسون (CDRS) و تست عملکرد اجرایی (TMT) انجام شد. داده‌ها بعد از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و با آزمون‌های توصیفی و همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین رضایت از زندگی با عملکرد اجرایی ($r = 0.26$, $p < 0.001$) و رضایت از زندگی سالمندان با تاب‌آوری ($r = 0.52$, $p < 0.001$) رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین تاب‌آوری و عملکرد اجرایی رابطه معنی‌داری را نشان داد ($r = 0.23$, $p < 0.003$).

نتیجه‌گیری: با افزایش سطح مولفه‌هایی چون تاب‌آوری و عملکرد اجرایی، می‌توان رضایت از زندگی در سالمندان را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، رضایت از زندگی، تاب‌آوری، عملکرد اجرایی، بازنشستگی.

مقدمه

جمعیت سالمندی، پدیده‌ای رو به گسترش در سراسر جهان و از جمله ایران می‌باشد [۱، ۲]. بر اساس مطالعه آقای (۲۰۲۶) که پیش بینی صد ساله روند جمعیت سالمندی ایران را بررسی می‌کند، به ازای هر ۱۰۰ نفر صفر تا ۱۴ ساله در سال ۱۳۹۵ حدود ۲۵ نفر و در سال ۱۴۴۰ حدود ۱۱۰ نفر ۶۵ ساله و بیشتر در جمعیت حضور خواهند داشت [۳] بطوری که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۵ میلادی، تعداد سالمندان کشور به ۲۶ میلیون و ۳۳۳ هزار نفر برسد [۴]. افزایش سن، بطور طبیعی با انواع اختلالات و نقایص جسمی و ذهنی همراه بوده و موجب کاهش سطح خودکارآمدی و استقلال سالمندان می‌گردد [۵] به همین علت، بسیاری از سالمندان برای مراقبت از خود، نیازمند کمک دیگران می‌باشند [۶]. رضایت از زندگی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های کیفیت زندگی بوده و بعنوان شاخص پیش‌بینی‌کننده سلامت روان محسوب می‌شود [۷]. رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد و عبارت است از قضاوت کلی فرد از زندگی خود که شامل ارزیابی میزان قرابت میان شرایط فعلی او با زندگی ایده‌آل وی می‌باشد [۹، ۸] هر چه شکاف میان سطح زندگی کنونی و زندگی ایده‌آل فرد بیشتر باشد، رضایت از زندگی وی نیز کمتر خواهد بود که این امر موجب بدبینی، بی‌اعتمادی و انزوای اجتماعی آنان خواهد گردید [۷، ۱۰]. آنجایی که رضایت از زندگی یکی از مشخصه‌های اصلی حس خوب بودن و به عنوان یکی از نشانه‌های مهم سالمندی موفق به شمار می‌رود، لذا کمک به افراد جهت سازگاری موفق با سالمندی و هم‌چنین حفظ رضایت از زندگی آنان در سطح بالا در طول دوره سالمندی، امری بسیار ضروری می‌باشد [۱۱، ۱۲]. تاب‌آوری یکی از نشانگرهای مهم رضایت از زندگی است که به ویژه در میان افراد محروم از حضور در جامعه، اهمیت دوچندان پیدا می‌کند [۱۳، ۱۴] تاب‌آوری یک فرآیند پویا جهت سازگاری مثبت در برابر سختی‌ها، مشکلات و رویدادهای غم‌انگیز می‌باشد [۱۵]. و به عنوان ظرفیت و توانایی شخص برای ریکآوری مناسب خود پس از یک استرس، سازگاری انعطاف‌پذیر و نیز به رشد جنبه‌های مثبت درون فردی در اثر مقابله با شرایط بحرانی اطلاق می‌شود [۱۶]. تاب‌آوری در سالمندان نقش عمده‌ای در تشویق و تحریک مثبت آنها جهت تجربه حس خوب بودن

و زندگی خوب دارد [۱۷] سطح تاب‌آوری در سالمندان بستری در موسسات نگهداری و آسایشگاه‌ها نسبت به سالمندان حاضر در جامعه، پایین‌تر و ضعیف‌تر است [۱۸، ۱۹]. عملکرد اجرایی، یکی از جنبه‌های تعیین‌کننده توانایی‌های شناختی می‌باشد که باعث توانایی سالمندان در برنامه‌ریزی و انجام فعالیت‌های پیچیده و هدفمند می‌شود [۲۰]. به طوری که سالمندان دارای عملکرد اجرایی مناسب، از قدرت حل مسئله، تبعیت از قوانین اجتماعی و مفهوم‌سازی ذهنی بالاتری برخوردار می‌باشند. بنابراین، عملکرد اجرایی نقش مهمی در مدیریت فعالیت‌های روزانه ایفا می‌کند و اختلال در این عملکرد، سبب کاهش سطح کیفیت زندگی و افزایش میزان مرگ و میر می‌شود [۲۱]. در مطالعه نصیر (۲۰۲۴) در کشور عراق بخوبی نشان داده شد که برای حفظ کیفیت زندگی سالمندان، استقلال عملکردی، انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، عوامل سایکوسوشیال و سازگاری زندگی باید بیش از پیش مورد توجه و مطالعات مستمر قرار گیرد [۲۲]. با توجه به موارد ذکر شده، رضایت از زندگی در میان سالمندان به ویژه سالمندان مستمری بگير سازمان تامین اجتماعی که تقریباً از همگنی خاصی برخوردار هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین علت، بررسی دقیق این فاکتور و یافتن عوامل موثر بر آن، می‌تواند نقش بسیار مهمی در کاهش میزان اختلالات عاطفی و افزایش امید به زندگی سالمندان داشته و در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان گردد. از جمله نوآوری مطالعه حاضر بررسی همزمان دو متغیر اساسی سلامت روان سالمندان یعنی تاب‌آوری، و عملکرد اجرایی در جامعه همگن مستمری بگيران تامین اجتماعی در سالمندترین استان کشور هست. بر این اساس این مطالعه با هدف «تعیین ارتباط تاب‌آوری و عملکرد اجرایی با رضایت از زندگی در سالمندان وابسته به مراکز بازنشستگی استان گیلان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی و حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی و مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1401.235 می‌باشد. جامعه پژوهش سالمندان بازنشسته بالای ۶۵ سال تحت پوشش سازمان بیمه تامین اجتماعی استان گیلان

مطالعه، وجود اختلالات شدید بینایی، داشتن مشکل و اختلال شدید و محدود کننده در دست ها که بر اساس گزارش آزمودنی و نیز مستندات پرونده پزشکی محرز گردد بود. معیار خروج نیز شامل تایید مشکلات شناختی و حافظه بر اساس نتایج AMT، یا انصراف از ادامه همکاری آزمودنی در نظر گرفته شده بود.

ابزارهای مطالعه، شامل پنج پرسشنامه استاندارد می باشند. پرسشنامه اول بعنوان مشخصات جمعیت شناختی، و برای ارزیابی عملکرد شناختی از آزمون مختصر بررسی وضعیت شناختی (AMT) استفاده شد. پرسشنامه سوم مربوط به رضایت از زندگی (LSI-Z)، و در بخش چهارم برای ارزیابی تاب آوری سالمندان مورد مطالعه، از مقیاس تاب آوری (CD-RISC) استفاده شد و سر انجام آزمون اجرای عملکردی (TMT) مورد استفاده قرار گرفت.

- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این اطلاعات شامل سن، جنس، محل سکونت، سطح تحصیلات، شغل (قبل از سالمندی)، وضعیت تاهل، سابقه بیماری های زمینه ای، سابقه استفاده از وسایل کمک حرکتی، بینایی (عینک) و کمک شنوایی بود.

- آزمون مختصر وضعیت شناختی - Abbreviated Mental Test (AMT): این آزمون یکی از ابزارهای مهم جهت سنجش وضعیت شناختی است که نخستین بار توسط Hodkinson در سال ۱۹۷۲ طراحی گردید که از ابزار ۳۷ سوالی Roth-Hopkins که در مورد اختلالات مغزی در اتوپسی می باشد، تفکیک و استخراج گردیده است و (Hodkinson and Qureshi 1974) حساسیت و ویژگی آن را تعیین کردند [۳۰] هنجاریابی این آزمون در ایران توسط بختیاری و همکاران [۲۰۱۴] انجام شده است. برای همسانی درونی، آلفای کرونباخ در نسخه فارسی ۰/۷۶ و ضریب همبستگی ۰/۸۹ به دست آمده است [۳۱]. این آزمون شامل ۱۰ سؤال و هر کدام دارای یک امتیاز می باشد، امتیاز افراد بین صفر (بدون پاسخ صحیح) و ۱۰ (پاسخ صحیح همه سوالات آزمون) طبقه بندی می شود. کسب امتیاز ۶ و پایین تر در این آزمون به معنی وضعیت شناختی نامناسب بوده و بیانگر خطر ابتلا به ناهنجاری های شناختی مانند دمانس و دلیریوم می باشد که در این صورت، فرد باید مورد بررسی های بیشتر قرار گیرد [۲۹]. علیرغم اینکه آزمون مختصر شناختی رایج ترین ابزار برای بررسی

بودند که از بین این افراد، ۱۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده از کانون بازنشستگان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی استان گیلان انتخاب شدند. هر بازنشسته ای در هر روز کاری از هر شهرستان استان می توانست برای دریافت تسهیلات بازنشستگی شامل خدمات اداری، وام بانکی، و خدمات سلامت به این مرکز مراجعه داشته باشد. برای توزیع ابزار و نمونه گیری با نظارت همکار پژوهش تعداد ۱۶۰ پرسشنامه، در هفته اول؛ در دو روز فرد و یک روز زوج، و نیز در هفته دوم دو روز زوج و یک روز فرد در شیفت ساعت اداری صبح در کانون بازنشستگان استان گیلان تکمیل شده است، عبارتی در این مطالعه روز مراجعه بصورت تصادفی انتخاب شدو با رسیدن تعداد آزمودنی ها به ۱۶۰ نفر، نمونه گیری خاتمه یافت.

اندازه اثر متوسط برای همبستگی ۰/۳ در نظر گرفته شد. با کمک این مقدار و فرمول حجم نمونه برای مطالعه همبستگی: خطای نوع اول (سطح معنی داری) برابر : $(\alpha = 0/05)$ و توان آزمون برابر $(1 - \beta = 0.9)$ در نظر گرفته شد.

$$\left(\frac{z_{\alpha} + z_{1-\beta}}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}\right)^2}\right)^2 + 3 = \frac{(1.96+1.65)^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+0.3}{1-0.3}\right)^2} + 3 = \frac{13.0321}{0.095802} + 3 \cong 139$$

با احتساب ۱۵ درصد احتمال ریزش، حجم نمونه نهایی برابر ۱۶۰ محاسبه گردید.

تمامی فرآیند تکمیل پرسشنامه ها و هم چنین اجرای آزمون سنجش عملکرد اجرایی بر روی سالمندان منتخب، در یک محیط آرام و راحت که مورد تایید شرکت کنندگان بود انجام گرفت تا از وجود اثر عامل محیط بیرونی که منجر به حواس پرتی یا کاهش تمرکز شرکت کنندگان شود، جلوگیری به عمل آید. در ابتدا اهداف مطالعه برای واحد پژوهش خوانده شد، وبا اخذ رضایت آگاهانه، پاسخ سالمندان به سوالات پرسشنامه توسط پژوهشگر در قسمت مربوطه علامت گذاری شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن ۶۵ سال و بیشتر، توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تکمیل فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل: وجود مشکلات شناختی و نقص در حافظه، وجود مشکل ارتباطی، استفاده از داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی، مصرف داروهای خواب آور و کاهنده دقت و تمرکز در زمان انجام

وضعیت شناخت سالمند بحساب آمده و در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است، همسانی درونی سوالات آن با آلفای کرونباخ مطلوب (۰/۸۸) محاسبه گردید.

شاخص رضایت از زندگی (Z-Life Satisfaction In-dex-Z): برای سنجش رضایت از زندگی، از شاخص LSI-Z استفاده شد. این شاخص، رایج ترین ابزار سنجش رضایت از زندگی است که اولین بار توسط Wood و همکاران (۱۹۶۹) طراحی گردید. این ابزار از یک مقیاس ۱۳ سوالی و تک سازه ای تشکیل شده است که برای دوره سالمندی بوده و فاقد هرنوع خرده مقیاس دیگر می باشد. ۸ سوال از آن دارای افعال مثبت و بقیه نیز بصورت منفی طراحی شده اند. پاسخ به سوالات شامل: «نمی دانم» (نمره صفر)، «موافق» (نمره یک)، «مخالف» (نمره دو) می باشد و کل نمرات کسب شده نیز در محدوده ۰-۲۶ است، بطوری که نمره به دست آمده بین ۰-۱۲ بیانگر سطح رضایت کم، ۱۳-۲۱ سطح متوسط و ۲۲-۲۶ نیز حاکی از سطح بالایی رضایت از زندگی می باشد. هنجاریابی این شاخص در ایران توسط تقریبی و همکاران (۲۰۱۶) انجام شده و همسانی درونی با آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۳]. در مطالعه حاضر با بررسی ۳۰ فقره از پرسشنامه های تکمیل شده، آلفای کرونباخ ۰/۸۲ همسانی درونی ابزار را با وضعیت مطلوب نشان داد.

مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale): این مقیاس برای نخستین بار توسط کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۵ سوال می باشد که پاسخ های آن بصورت لیکرت و شامل: «کاملاً نادرست» (نمره صفر)، «بندرت درست» (نمره یک)، «گاهی درست» (نمره دو)، «اغلب درست» (نمره سه) و «همیشه درست» (نمره چهار) است. سوالات پرسشنامه در ۵ حیطه: تصور شایستگی فردی (۲۴-۲۵-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، اعتماد به غرایض فردی و تحمل عاطفه منفی (۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۸-۵-۴-۲-۱)، کنترل (۲۲-۲۱-۱۳) و تاثیرات معنوی (۹-۳) می باشد. کسب نمره بالای ۵۰ بیانگر تاب آوری مناسب و نمره ۵۰ و زیر ۵۰ نیز نشان دهنده تاب آوری نامناسب می باشد. هنجاریابی نسخه فارسی این مقیاس توسط جوکار (۱۳۸۶) انجام، و همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش گردید [۲۴]. در این مطالعه نیز با توجه

بر مطلوب بودن مقدار پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶) از این مقیاس استفاده شده است.

آزمون عملکرد اجرایی (Trail Making Test): این آزمون یک روش کاغذ-قلم محور بوده که اطلاعاتی درباره جستجوی چشمی، پردازش، فرآیند سرعت، انعطاف پذیری ذهنی و عملکرد اجرایی افراد در اختیار محقق قرار می دهد. تست TMT از دو بخش تشکیل شده است: در بخش اول، از آزمودنی خواسته می شود تا اعداد ۱-۲۵ را که بدون ترتیب و بطور تصادفی بر روی کاغذ نوشته شده اند را به ترتیب و توسط یک خط ممتد به هم وصل نماید. در بخش دوم، اعداد (۱-۱۳) و حروف (الف - ز) بدون ترتیب و بطور تصادفی بر روی کاغذ نوشته می شود و از فرد درخواست می شود تا هر حرف را به عدد معادل آن متصل نماید. در صورت بروز اشتباه توسط آزمودنی، محقق آن را گوشزد کرده و از فرد می خواهد تا مجدد آن را انجام دهد. زمان اجرای هر مرحله برحسب ثانیه اندازه گیری می گردد. حداکثر تعداد خطای پذیرفته شده برای هر فرد، ۴ خطا و حداکثر زمان مجاز برای اجرای هر مرحله، ۲۴۰ ثانیه می باشد. پس از اتمام دو مرحله، TMT برآیند دو مرحله محاسبه می شود که با Del-TMT نامگذاری می گردد. برای محاسبه Delta-TMT زمان اجرای مرحله دوم از زمان انجام مرحله اول کم می شود تا عدد نهایی به دست آید (TMT-B) - (TMT-A). بر اساس این آزمون، عملکرد اجرایی شرکت کنندگان به سه سطح تقسیم بندی می شود:

TMT ضعیف: عدم اجرای کامل مرحله A یا B در زمان تعیین شده و یا تعداد خطای بیش از ۴ بار در هر کدام از مراحل TMT متوسط: Delta-TMT افراد بین ۱۷۹-۹۵ ثانیه باشد. TMT خوب: Delta-TMT افراد کمتر یا مساوی ۹۴ ثانیه باشد [۱۸].

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه (۲۰) در ابتدا از نظر نرمال بودن با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد، و با توجه به اینکه مقدار معنی داری آزمون بالای ۰/۰۵ بدست آمد داده ها نرمال فرض شد و جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری $P < 05/0$ استفاده گردید.

یافته ها

تعداد ۹۶ نفر از افراد شرکت کننده در پژوهش (۶۰ درصد) را مردها تشکیل می دادند، ۱۵۵ نفر (معادل ۹۶/۹ درصد)

مهدی داننده و همکاران

بیماری زمینه‌ای نبودند ولی بیماران دارای فشار خون و بیماری قلبی ۲۸ نفر (۱۷/۵ درصد)، همچنین ۷ نفر (۴/۴ درصد) از بیماران دارای دیابت و ۷ نفر (۴/۴ درصد) نیز دچار بیماری حرکتی، و ۲ نفر (۱/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای بیماری سرطان بودند. ۱ نفر (۰/۶ درصد) مبتلا به بیماری کلیوی و ۱ نفر (۰/۶ درصد) با سابقه سکته مغزی در نمونه وجود داشتند. در نهایت ۱ نفر (۰/۶ درصد) از اعضای نمونه بیش از یک بیماری زمینه‌ای داشت.

از آن‌ها متاهل، میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها برابر با $73 \pm 7/33$ ملاحظه شد، مسن‌ترین و جوان‌ترین شرکت‌کننده‌های پژوهش به ترتیب ۸۹ و ۶۵ سال سن داشتند. تعداد ۶۵ نفر (۴۰/۶ درصد) سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، بیشترین تعداد نمونه، و همچنین سطح تحصیلات مقطع ارشد و دکترا با ۵ نفر (معادل ۳/۱ درصد) کمترین تعداد نمونه را تشکیل می‌دادند. تحلیل داده‌های جمعیت شناختی مربوط به بیماری‌های زمینه‌ای نشان دهنده این بود که ۱۱۳ نفر (۷۰/۶ درصد) از اعضای نمونه دارای هیچ

جدول ۱. آزمون توزیع نرمال کالموگروف اسمیرنف متغیرهای اصلی مطالعه

متغیر	مقدار	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
رضایت از زندگی	۰/۰۵۱	۱۶۰	۰/۰۸۱
تاب‌آوری	۰/۰۳۱	۱۶۰	۰/۱۰۷
عملکرد اجرایی	۰/۰۶	۱۶۰	۰/۰۶۵

داده‌ها تایید می‌شود.

بر اساس جدول (۱) با توجه به اینکه سطح معنی‌داری متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ است فرض نرمال بودن

جدول ۲. توزیع وضعیت سطوح عملکرد اجرایی در سالمندان مورد مطالعه

سطوح عملکرد اجرایی	سطوح نمرات	تعداد	درصد
عملکرد اجرایی خوب	زمان کمتر از ۹۴ ثانیه	۱۰۶	۶۶/۲
عملکرد اجرایی متوسط	بین ۹۴ تا ۱۷۹ ثانیه	۴۱	۲۵/۶
عملکرد اجرایی ضعیف	عدم انجام در زمان تعیین شده	۱۳	۸/۱
کل		۱۶۰	۱۰۰

متوسط و ۱۳ نفر (۸/۱ درصد) از آنها عملکرد اجرایی پایینی از خود نشان دادند.

یافته‌های جدول (۲) نشان می‌دهد که ۱۰۶ نفر (۶۶/۲ درصد) از اعضای نمونه عملکرد اجرایی خوبی داشتند، ۴۱ نفر (۲۵/۶ درصد) از شرکت‌کننده‌ها عملکرد اجرایی در حد

جدول ۳. توزیع سطوح متغیر تاب‌آوری در سالمندان مورد مطالعه

سطوح تاب‌آوری	سطوح نمرات	تعداد	درصد
تاب‌آوری بالا	بالاتر از ۵۰	۱۴۴	۹۰
تاب‌آوری پایین	کمتر از ۵۰	۱۶	۱۰
کل		۱۶۰	۱۰۰
میانگین تاب‌آوری: ۷۲/۶ انحراف معیار تاب‌آوری: ۱۵/۹ ±			

جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین تاب‌آوری سالمندان ۱۵/۹ ± ۷۲/۶ بوده بطوری که ۱۴۴ نفر (۹۰ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش تاب‌آوری بالا و ۱۶ نفر (۱۰ درصد) از آنها تاب‌آوری پایینی دارند.

جدول ۴. سطوح رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه

سطوح رضایت از زندگی	سطوح نمرات	تعداد	درصد
رضایت از زندگی بالا	نمرات ۲۲ تا ۲۶	۱۸	۱۱/۲
رضایت از زندگی متوسط	نمرات ۱۳ تا ۲۱	۱۰۴	۶۵
رضایت از زندگی پایین	نمرات ۰ تا ۱۲	۳۸	۲۳/۸
کل		۱۶۰	۱۰۰
میانگین رضایت از زندگی: ۱۵/۸			
انحراف معیار رضایت از زندگی: ۴/۵ ±			

یافته‌های جدول (۴) نشان می‌دهد که میانگین رضایت از زندگی سالمندان برابر است با ۴/۵ ± ۱۵/۸ همچنین این یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشتر افراد شرکت کننده در پژوهش (۱۴۴ نفر معادل ۶۵ درصد) از رضایت از زندگی متوسطی برخوردار هستند.

جدول ۵. آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	میزان همبستگی	P < ۰/۰۱**
رضایت از زندگی با عملکرد اجرایی	۰/۲۶	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی با تاب‌آوری	۰/۵۲	۰/۰۰۰
عملکرد اجرایی با تاب‌آوری	۰/۲۳	۰/۰۰۳

* آزمون همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۰/۰۱

بحث

از آنجا که بین رضایت از زندگی و عملکرد اجرایی سالمندان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، بنابراین میتوان گفت با ارتقاء سطح عملکرد اجرایی سالمندان، رضایت از زندگی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج Yang و Toh [۲۵]، Si Oh و همکاران [۲۶]، Hagen و همکاران [۲۷]، Toh و همکاران [۲۸]، برات‌پور و دشت بزرگی [۲۹] و پیررسول‌زاده و دهقانی‌زاده [۳۰] که صراحتاً بیان می‌کنند بین رضایت از زندگی و عملکرد اجرایی رابطه مثبت عنی داری وجود دارد همسو می باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رضایت از زندگی مفهومی است که از ادراک شناختی و عاطفی فرد ناشی می‌شود. بنابراین لازمه داشتن رضایت از زندگی بالا، ارزیابی مثبت از خود و زندگی و همچنین تجربه هیجانات مثبت در زندگی است [۳۱]. عملکردهای

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که بین رضایت از زندگی و عملکرد اجرایی (۰/۲۶ = r) در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنیدار وجود دارد. به این صورت که با افزایش عملکرد اجرایی سالمندان، رضایت از زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد که تاب‌آوری نیز با رضایت از زندگی (۰/۵۲ = r) در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری دارد. بنابراین با افزایش تاب‌آوری سالمندان، رضایت از زندگی‌شان ارتقا پیدا می‌کند. همچنین این یافته‌ها نشان می‌دهد که در بین متغیرهای مورد پژوهش، تاب‌آوری بیشترین رابطه را با رضایت از زندگی دارد. در نهایت مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری و عملکرد اجرایی (۰/۲۳ = r) رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش عملکرد اجرایی، تاب‌آوری نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس.

رضایت از زندگی و تاب‌آوری سالمندان در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه وجود دارد ($r=0.52$ ، $P<0.05$). بنابراین می‌توان گفت که با افزایش تاب‌آوری سالمندان، رضایت از زندگی آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های طاهرخوانی و همکاران [۳۵]، مرادی و همکاران [۳۶]، کرمی و همکاران [۳۷]، داداشی‌حاجی و همکاران [۳۸] و اعظمی و همکاران [۳۹] که افزایش تاب‌آوری را باعث افزایش رضایت از زندگی بیان می‌کنند همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد تاب‌آور ویژگی‌های مثبتی از قبیل مشارکت در رفتارهای ارتقای سلامت، لذت بردن از چالش، تفسیر مثبت هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت دارند که هر کدام از این رفتارهای سلامت روان و رضایت از زندگی را به همراه دارند [۳۷]. همچنین کاهش میزان تاب‌آوری در برابر مشکلات زندگی با استرس، اضطراب و افسردگی همراه است. تاب‌آوری با افزایش هیجان‌های مثبت، باعث بهبود مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. از این رو افراد تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند و برای حل آن‌ها برنامه ریزی می‌کنند و در صورت نیاز، از دیگران درخواست کمک می‌کنند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث میشوند فرد از رضایت از زندگی برخوردار شود. افراد تاب‌آور مشکلات زندگی را چالش‌هایی معنادار می‌بینند که به زندگی آن‌ها معنی می‌دهد. این طرز فکر نسبت به مشکلات از بار هیجانات و تجربه‌های ناگوار زندگی می‌کاهد و تجربه‌های منفی زندگی را به تجربیاتی ارزشمند و مثبت تبدیل کرده و در نتیجه این دیدگاه ارزیابی مثبتی از خود و توانایی خود بوجود می‌آید که در نهایت منجر به احساسات مثبتی در فرد می‌شود [۴۰]. با توجه به آنچه ذکر شد، تاب‌آوری به طور مستقیم با افزایش انعطاف‌پذیری و ارتقا توانایی سازگار شدن افراد با چالش‌های دائمی محیط منجر به افزایش رضایت از زندگی فرد می‌شود. علاوه بر این تاب‌آوری به طور غیر مستقیم و با کاهش استرس، به پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های جسمانی و روانی کمک می‌کند. پژوهش‌های زیادی اثر منفی بیماری‌های جسمانی و روانی بر رضایت از زندگی سالمندان را به اثبات رسانده‌اند [۴۱]. در نهایت تحلیل نتایج حاصل از داده‌های بین عملکردهای اجرایی و تاب‌آوری نشان دهنده این است که بین این دو

اجرایی شامل مجموعه‌ای از عملکردها هستند که به ما کمک می‌کنند با موقعیت‌های جدید سازگار شویم [۳۲]. بازداري پاسخ یکی از مهمترین عملکردهای اجرایی به شمار می‌رود. بازداري پاسخ به فرد کمک می‌کند قبل از هر کاری ابتدا درنگ کند [۳۳]. بنابراین زمانی که افکار منفی در مورد خود و زندگی به سراغ فرد می‌آید ابتدا درنگ می‌کند، این درنگ کمک می‌کند که به اتفاق پیش رو از زوایای دیگری نیز بیندیشد و اولین افکار منفی و اتوماتیکی که به ذهن می‌رسد بی درنگ قبول نکند و زمان کافی برای ارزیابی و اصلاح افکار خود داشته باشد. در نتیجه فرد می‌تواند دیدگاه‌های مثبت‌تری را در ذهن خود پرورش دهد. بنابراین در بلند مدت ارزیابی مثبت‌تری از زندگی خود میتواند داشته باشد که این ارزیابی مثبت یکی از مولفه‌های مهم رضایت از زندگی است. بازداري پاسخ همچنین به فرد کمک می‌کند کنترل بیشتری روی رفتار و فکر خود در موقعیت‌های دشوار داشته باشد. مولفه دیگری که در تعریف رضایت از زندگی وجود دارد، وجود هیجانات مثبت در زندگی است. واکنش رایج به موقعیت‌های دشوار زندگی، هیجانات منفی از قبیل اضطراب، خشم و غم است که در بلند مدت رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد. بازداري پاسخ به فرد کمک می‌کند واکنش‌های رایج به مشکلات را از خود نشان ندهد. بنابراین در برخورد با موقعیت‌های زندگی خود تصمیم بگیرد که چه واکنشی نشان دهد. از این رو هیجانات منفی در زندگی کاهش پیدا کرده، و ارزیابی مثبت از موقعیت‌های زندگی هیجانات مثبت را افزایش می‌دهد. برنامه‌ریزی یکی دیگر از عملکردهای اجرایی مهم به شمار می‌رود. با توجه به نظریه هرزبرگ [۳۴] با حذف عواملی که نارضایتی ایجاد می‌کنند، رضایت از زندگی افزایش نمی‌یابد، بلکه تنها نارضایتی کاهش می‌یابد. بدین معنا که برای افزایش رضایت از زندگی باید عوامل ایجاد رضایت را در فرد بوجود آورد که هرزبرگ [۳۴] این عوامل را عوامل انگیزشی نامید. توانایی برنامه ریزی و مسئولیتی که فرد در قبال برنامه خود احساس می‌کند یکی از این عوامل انگیزشی به شمار می‌رود. سالمندانی که از توان برنامه‌ریزی بالاتری در زندگی برخوردار هستند، در قبال برنامه‌های خود احساس ارزشمندی میکنند و به تبع آن رضایت‌شان از زندگی افزایش پیدا می‌کند. بخش دیگری از نتایج نشان دهنده این است که بین

شده و درتعمیم به سایر گروه‌های سنی و استان‌ها باید جوانب احتیاط را رعایت نمود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد سالمندانی که از تاب‌آوری و عملکرد اجرایی بهتری برخوردارند رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا با توجه به ارتباط بین متغیرهای مطالعه با رضایت از زندگی سالمندان می‌توان، در اداره امور خانه‌های سالمندان و نیز در کانون‌های بازنشستگی برنامه‌هایی جهت ارتقا این متغیرها تدوین کرد تا با بهبود میزان تاب‌آوری و عملکرد اجرایی، سالمندان از زندگی خود احساس رضایت بیشتری کرده و زندگی با کیفیتی را تجربه کنند.

سیاسگذاری

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در تصویب پژوهش حاضر، نیز از کلیه سالمندان تحت پوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی استان که در تکمیل پرسشنامه‌ها نهایت همکاری را داشتند صمیمانه تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

همه نویسندگان این اثر باتفاق نظر اعلام می‌کنند مطالعه حاضر هیچگونه تضاد منافع واقعی و بالقوه برای ابراز نداشته است.

References

1. Population and housing census. Statistical Center of Iran. Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1195>, 2013
2. Ageing and life course. World Health Organization; Available from: <http://www.who.int/ageing/en/>. 2015
3. Aghaei N, Sadeghi R, Koosheshi M, Eini Zeinab H. A 100 projection of population aging in iran through the decomposition of population momentum. Iranian Journal of Ageing. 2026; 20(24): 500-513. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2948-fa.html>
4. Organization WH. World report on aging and health: World Health Organization; Available from URL:<https://www.who.int/aging/events/world-report>. 2015
5. Peiman H, Yaghoubi M, Seyed Mohammadi A, Delpishe A. Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam. Iranian Journal of Ageing. 2012 (4): 7-13. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-470-en.html>
6. Megalingam RK, Pocklassery G, Mourya G, Jayakrishnan V. Elder health care: Blood Pressure measurement. 2012 Annual IEEE India Conference (INDICON);2012: IEEE.

متغیر در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری وجود دارد ($r=0.73, P<0.05$) بدین معنی که با افزایش عملکرد اجرایی، تاب‌آوری نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. این یافته با پژوهش محمد باقر و همکاران [۴۱] و Zhang و همکاران [۴۲] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عدم بازداری شناختی و برنامه‌ریزی (که از مولفه‌های اصلی عملکرد اجرایی هستند) با کنش‌های هیجانی که ناشی از نداشتن تاب‌آوری در مقابل تنش‌ها است، همسو و هماهنگ است. افرادی که قادر به توقف افکار، احساسات و اطلاعات نامربوط نیستند، نمی‌توانند جریان رشد هیجانات خود را شناسایی کنند، لذا در آگاهی هیجانی با دشواری مواجه میشوند بدین صورت که در شناسایی هیجانات خود و دیگران به مشکل برمی‌خورند [۴۲]. از طرف دیگر افرادی که نقایصی در عملکردهای اجرایی دارند (به عنوان مثال در بازداری پاسخ) به هنگام مواجهه با موقعیت‌ها و تجربه‌های دشوار، توانایی مدیریت هیجانی پایین‌تری دارند که این نقص مشابه افرادی است که در تاب‌آوری مشکل دارند و نمی‌توانند پاسخی مقتضی به موقعیت‌های دشوار بدهند. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که از نوع همبستگی است و روابط علت و معلولی را بیان نمی‌کند، و ازطرفی در جامعه سالمندی استان گیلان انجام

- journal of preventive medicine. 2017 (4) 266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22624083>
7. Arshi M, Dalirian S, Eghlima M, Shirinbayan P. The effectiveness of group social work forgiveness intervention on the life satisfaction of the elderly living in care institutions. Iranian Journal of Ageing. 2016; 10 (4): 174-81. <https://www.sid.ir/paper/95206/en>
8. Qaderi Bagajan K, Nickbakht I, Valad Baigi E. The effect of Narrative group Therapy on the Rate of Life Satisfaction among Aged Men living in the nursing home. 2018; 2(3): 91-103. <https://jgn.medilam.ac.ir/article-1-124-en.pdf>
9. Hejazi S, Sahbaiee F, Fesharaki M, Abdollahi A. The effect of education about health-promoting behaviors on the knowledge of the elderly in the geriatric nursing residences in Tehran (2009). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012; 19(1): 114-21. <http://journal.bums.ac.ir/article-1-1144-en.html>
10. Jamalzadeh R, Golzari M. The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen. 2014; 2(18): 31-48
11. Li C, Chi I, Zhang X, Cheng Z, Zhang L, Chen

- G. Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults. *Aging & Mental Health*. 2015; 19(10): 947-54. doi: 10.1080/13607863.2014.977767.
12. Zhang J, Yu NX, Zhang J, Zhou M. Sense of community and life satisfaction in Chinese older adults: Moderating roles of personal and partner resilience. *Journal of Community Psychology*. 2017; 45(5): 577-86
13. Gillham J, Adams-Deutsch Z, Werner J, Reivich K, Coulter-Heindl V, Linkins M, et al. Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology*. 2011; 6(1): 31-44
14. Proctor C, Maltby J, Linley PA. Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*. 2011; 12(1): 153-69. doi: 10.1080/17439760.2010.536773
15. Do YK, Malhotra C. The effect of coresidence with an adult child on depressive symptoms among older widowed women in South Korea: an instrumental variables estimation. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012; 67(3): 384-91. DOI: 10.1093/geronb/gbs033
16. Liu Y, Wang Z, Lü W. Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2-13; 54(7): 850-52
17. Azeem F, Naz MA. Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2015; 111-30
18. Vu LN, Dean MJ, Mwamburi M, Au R, Qiu WQ. Executive function and mortality in homebound elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013; 61(12): 2128-34.
19. Seijo-Martinez M, Cancela J, Ayán C, Varela S, Vila H. Influence of cognitive impairment on fall risk among elderly nursing home residents. *International psychogeriatrics*. 2016; 28(12): <https://doi.org/10.1017/S1041610216001113>
20. Poranen-Clark T, von Bonsdorff MB, Rantakokko M, Portegijs E, Eronen J, Kauppinen M, et al. Executive function and life-space mobility in old age. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2018; 30(2): 145-151.
21. Vu LN, Dean MJ, Mwamburi M, Au R, Qiu WQ. Executive function and mortality in homebound elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013; 61(12): 2128-34
22. Nasir Muwfaq Younis, et al. "Health Problems Related to Quality of Life among Aging in Iraq ". *Journal of Current Medical Research and Opinion*. 2024, 7(6): 3015-3024. <https://doi.org/10.52845/CMRO/2024/7-6-35>
23. Tagharrobi Z, Tagharrobi L, Sharifi Kh, Sooki Z. Psychometric evaluation of the Life Satisfaction Index-Z (LSI-Z) in an Iranian Elderly Sample. *Payesh*. 2011; 10(1): 5-13
24. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemporary Psychology*. 2008; 2(2): 3-12. <https://sid.ir/paper/120222/en>
25. Toh, W. X., & Yang, H. Executive function moderates the effect of reappraisal on life satisfaction: A latent variable analysis. *Emotion*, 2022; 22(3): 554–571.
26. Oh, Hui Si, and Hwajin Yang. Coping strategies mediate the relation between executive functions and life satisfaction in middle and late adulthood: a structural equation analysis. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* 2022; 29(5): 761-780. <https://doi.org/10.1080/13825585>
27. Hagen, Egon; Aleksander H. Erga; Katrin P. Hagen; Sverre M. Nesvåg; James R. McKay; Åstri J. Lundervold, et al. "One-year sobriety improves satisfaction with life, executive functions and psychological distress among patients with polysubstance use disorder." *Journal of Substance Abuse Treatment* 76 (2017): 81-87. DOI: 10.1016/j.jsat.2017.01.016
28. Toh WX, Yang H, Hartanto A. Executive function and subjective well-being in middle and late adulthood. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020; 75(6): e69. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz006>
29. Baratpour S, DashtBozorgi Z. The effectiveness of cognitive rehabilitation in quality of life, psychological flexibility and health worry in patients with panic disorders. *Iranian journal of Rehabilitation Nursing*. 2021; 7(2): 10-19. <https://doi.org/10.29252/IJRN.7.2.10>
30. Pirasoulzadeh M, Dehghanizadeh J. Predicting quality of life from physical and executive functions in people with intellectual disabilities. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2021; 3(3): 1-5. <https://10.32598/SJRM.12.6.9>
31. Thimm, J. C. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2010; 41(4): 373-380. <https://10.1016/j.jbtep.2010.03.009>.
32. Garner, J. K. (2009). Conceptualizing the relations between executive functions and self-regulated learning. *The Journal of Psychology*, 143(4), 405–426.
33. Abedi A, Kavianpour F, MalekPour M. Efficacy of executive functions training (response inhibition) on the attention of preschool children with developmental coordination disorder: Single-subject research. *Journal of Research in Behavioral Sciences Isfahan University of Medical Sciences*. 2013; 14(1): 70-80.
34. Tavasoli GH. Sociology of work and occupation. *Semat*. 2013; 12(2): 17-26. <https://ciu.nahad.ir/>

article_974.html

35. Taherkhani Z, Kaveh M, Mani A, Gahremani L. sciences b. A Survey on the Positive Relationship, Resilience and Life Satisfaction in Elderly People in Shiraz. Information from Journal of Motor and Behavioral Sciences 2019; 2(3): 255-61
36. Moradi S, Ghodrati Mirkohi MJJoG. Comparing the role of hope and resilience in predicting life satisfaction in older adults. The Journal of Gerontology (JOGE). 2020; 5(1): 71-81. <http://joge.ir/article-1-384-en.html>
37. Karami J, Sanjabi A, Karimi P. The prediction of life satisfaction among the elderly based on resilience and happiness. Psychology of Aging. 2016; 2(4):229-236. https://jap.razi.ac.ir/article_648.html?lang=en
38. DadashiHaji M, Moghadam A, AghaNejad Y. Evaluation of the effectiveness of family resilience training on life satisfaction and marital satisfaction of military families. Journal of Defence Human Capital Management. 2021;1(3):171-191. https://jdHCM.iamu.ac.ir/article_251093_d5933a70c5da3152b798aa66e3bde144.pdf?lang=en
39. Azami Y, Motamedi A, Doostian Y, Jalalvand M Farzanegan M. The role of resilience, spirituality and religiosity in predicting life satisfaction in the elderly. The culture of counseling and psychotherapy. 2012;3(12):1-20. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2011.5906>
40. Poursardar F, Abbaspour Z, Abdi Zarin S, Sangari A. The impact of resilience on mental health and life satisfaction, A psychological model of well-being. Yafteh Quarterly Research Journal. 2012;14(1):81-89. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-712-en.html>
41. Mohammad Bagher A, Mohammadifar M, Bidokhti A, Bizanlou A. Success factors of professional chess players: the role of executive function components of the brain by investigating the meditation of resilience. The Journal of Psychological Sciences. 2020;19(89):579-591. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-600-en.html>
42. Zhang, Yuqing; Xing Zhang; Liwei Zhang; Cheng Guo. Executive function and resilience as mediators of adolescents' perceived stressful life events and school adjustment. Frontiers in psychology 2019; (10): 446. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00446>