Journal of Nurse and Physician within War/Spring 2025/Thirteenth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.13.46.20

The Structural Model of Quality of Life Based on the Perception of Aging in Veterans with the Mediating Role of Resilience

Abstract

Introduction: The aim of this study was to present a structural model of quality of life based on aging perception in veterans, with the mediating role of resilience.

Methods: This descriptive-correlational research was conducted on 383 war veterans, selected through convenience sampling. Data were collected using the Quality-of-Life Questionnaire, Aging Perception Scale, and Resilience Questionnaire. To examine the research questions, general fit indices, parsimonious indices, and comparative indices were used to evaluate the fit of the proposed model using SPSS version 26 and AMOS version 24.

Results: The results of structural equation modeling supported the relationship between quality of life and aging perception with the mediating role of resilience. Furthermore, the overall model fit indices indicated that the proposed model had an acceptable fit with the sample data and a close alignment with the theoretical assumptions.

Conclusion: Resilience plays a key mediating role in moderating the effect of aging perception on the quality of life of veterans.

Keywords: Structural Model, Quality of life, Aging perception, Resilience, Veterans

Authors:

Davod Komijani [1]
Amir Mohsen Rahnejat [2*]
Fariba Hassani [3]

Affiliations

1. Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran,
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences. Corresponding author. Email: arahnedjat@yahoo.com
3. Department of General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.13.46.20

مدل ساختاری کیفیت زندگی براساس ادراک پیری در کهنه سربازان با میانجی‌گری تاب‌آوری

چکیده

داود کمیجانی[۱]
امیر محسن راه‌نجات*[۲]
فریبا حسنی[۳]

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس ادراک پیری در کهنه سربازان با میانجی‌گری تاب‌آوری بود.

روش کار: پژوهش توصیفی همبستگی حاضر با ۳۸۳ نفر از کهنه سربازان جنگ به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای پرسشنامه کیفیت زندگی، مقیاس ادراک پیری و پرسشنامه تاب‌آوری استفاده شد. جهت بررسی سؤالات از شاخص‌های کلی برازش، شاخص‌های مقتصد و شاخص‌های مقایسه‌ای برای بررسی برازش مدل پیشنهادی و تدوین شده در نرم‌افزارهای SPSS.۲۶ و نرم‌افزار AMOS.۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج معادلات ساختاری به منظور تبیین رابطه بین کیفیت زندگی و ادراک پیری با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری حمایت میکند. همچنین نتایج شاخص‌های برازش کلی معادلات ساختاری نشان داد که مدل طراحی شده با داده‌های نمونه، برازش مناسب و ارتباط نزدیکی با فرض‌های نظری دارد.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای نقش کلیدی در تعدیل اثر ادراک پیری بر کیفیت زندگی کهنه سربازان ایفا می‌کند.

کلمات کلیدی: مدل ساختاری،کیفیت زندگی، ادراک پیری، تاب‌آوری، کهنه سربازان

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دانشجوی گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. پست الکترونیک: arahnejat@yahoo.com
۳. گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

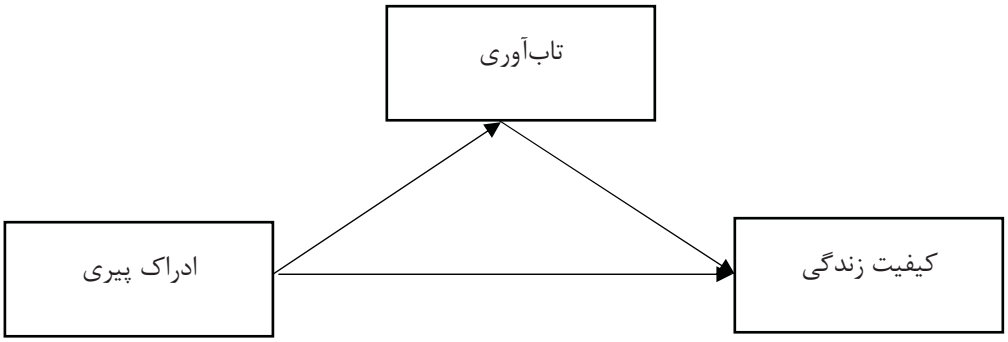
مقدمه:

کیفیت زندگی، مفهومی چندبعدی است که جنبه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی فرد را در برگرفته است که بازتابی از درک موقعیت افراد در زندگی، در زمینه فرهنگ، ارزش نظام، اهداف، انتظارات و نگرانی‌های آن می‌باشد(۱). این مفهوم نه‌تنها شامل سلامت جسمی و روانی بلکه شامل سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای فردی و خصوصیات فرد با محیط نیز می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی تحت‌تأثیر عوامل تغییر وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی، سطح تاب‌آوری و نگرش فرد نسبت به خود و آینده قرار دارد(۲). در مطالعه‌ای که توسط دینر و همکاران(۲۰۲۴) انجام شد، کیفیت زندگی به عنوان ادراک ذهنی فرد از رضایت از زندگی عمومی و بین هیجانات مثبت و منفی تعریف شده است که نقش کلیدی در سلامت روان و بهزیستی دارد(۳). کیفیت زندگی در دوران سالمندی یکی از موضوعات مهم در حوزه روان‌شناسی و علوم اجتماعی است(۴) که تحت‌تأثیر عوامل مختلفی از جمله ویژگی‌های فردی و اجتماعی قرار دارد. در این راستا کهنه سربازان نیز به دلیل تجربه دوران خدمت در شرایط بحرانی، مانند جنگ، آسیب‌های جسمی، روانی و فشارهای اجتماعی، در معرض خطرات جدی برای کیفیت زندگی خود قرار دارند(۵). بسیاری از کهنه سربازان با مشکلات جسمی نظیر قطع عضو، آسیب‌های نخاعی، سوختگی‌های شدید کاهش بینایی یا شنوایی بیماری‌های مزمن ناشی از قرارگیری در معرض مواد شیمیایی یا تشعشعات مواجه‌اند(۶). از نظر روانی نیز، کهنه سربازان بیش از سایر افراد جامعه در معرض اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و حتی گرایش به خودکشی قرار دارند(۷). تجربه‌های جنگی، ازدست‌دادن هم‌رزمان و مواجهه با صحنه‌های خشونت‌آمیز، تأثیرات عمیقی بر روان آن‌ها گذاشته و منجر به مشکلات تمرکز، کابوس‌های شبانه و احساس گناه بازمانده می‌شود(۸). این چالش‌ها می‌توانند بر ادراک آن‌ها از فرایند پیری، باورها و ارزش‌هایشان و در نهایت بر کیفیت زندگی‌شان تأثیر بگذارند(۹). ادراک پیری به‌عنوان یکی از عوامل مهم روان‌شناختی، نشان‌دهنده برداشت فرد از سالمندی، قابلیت‌های شخصی و انتظارات او از این مرحله زندگی است. ادراک پیری کهنه سربازان تأثیر قابل‌توجه‌ی بر کیفیت زندگی آن‌ها دارد و به عوامل جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط است(۱۰). کهنه سربازانی که پیری را با احساس ناتوانی و افت عملکرد مرتبط می‌دانند، اغلب کاهش رضایت از زندگی، اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. در مقابل، آن‌هایی که پیری را مرحله‌ای از رشد و فرصت‌های جدید می‌بینند، از سلامت روانی بهتری برخوردارند و ارتباطات اجتماعی بهتری حفظ می‌کنند(۱۱).

تجربه جنگ و پیامدهای آن می‌تواند درک کهنه سربازان از پیری را تغییر دهد. بسیاری از آن‌ها به دلیل آسیب‌های جسمی و مشکلات مزمن مانند دردهای مفصلی، کاهش تحرک و بیماری‌های ناشی از قرارگیری در معرض مواد خطرناک، خود را زودتر از موعد پیر احساس می‌کنند(۱۲). در همین زمینه روزانوا پژوهشی باهدف درک عوامل تعیین‌کننده پیری موفق در میان کهنه سربازان مسن ایالات متحده انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که کهنه سربازان مسن ایالات متحده بر رفتارهای بهداشتی و مشارکت اجتماعی به‌عنوان عوامل کلیدی تعیین‌کننده پیری موفق تأکید میکنند. ابتکارات پیشگیری و درمانی که این عوامل بالقوه قابل‌تغییر را هدف قرار می‌دهند ممکن است به ترویج پیری موفق در این بخش روبه‌رشد از جمعیت کمک کنند(۱۳). البوگن و همکاران نیز نشان دادند که مشکلات سلامت جسمی و روانی به‌عنوان قوی‌ترین همبستگی‌های پیری موفق ظاهر شدند، درحالی‌که عوامل روانی – اجتماعی، به‌ویژه تاب‌آوری درکشده، هدف در زندگی و انتظارات مثبت در مورد پیری عاطفی، ۲۹ درصد در این پیامد را توضیح دادند (۱۴). میشل و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند که ۸۲٫۳ درصد، ۷۱٫۱درصد و ۳۰ درصد از جانبازان به ترتیب کلیشه‌های منفی پیری مربوط به سلامت جسمی، شناختی و تاب‌آوری را تأیید کردند(۱۵). تاب‌آوری یکی از سازه‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر است که احساس بهزیستی را در افراد تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. امروزه تاب‌آوری در حوزه بهداشت روان و روانشناسی تحولی، جایگاه ویژه‌ای کسب کرده است و بیشتر از دو دهه است که به‌عنوان یک سازه مهم در تئوری‌ها و پژوهش‌های بهزیستی مطرح است(۱۶).کهنه سربازانی که سطح بالاتری از تاب‌آوری دارند، معمولاً بهتر می‌توانند با استرس‌های ناشی از آسیب‌های جسمی، تجربه‌های جنگی و انتقال به زندگی غیرنظامی کنار بیایند. تاب‌آوری به آن‌ها امکان می‌دهد تا معنایی مثبت از تجربیات گذشته خود بسازند و راهبردهای مؤثرتری برای مقابله با مشکلات پیدا کنند(۱۷).تحقیقات نشان داده‌اند که تاب‌آوری بالا با کاهش علائم افسردگی، اضطراب در کهنه سربازان مرتبط است(۱۸). قربانی و همکاران(۱۴۰۳) در تحقیق خود به بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری خانواده در رابطه‌ی سلامت اجتماعی با نگرش به سالمندی پرداختند. باتوجه به یافته‌های آماری این تحقیق، تاب‌آوری خانواده و مؤلفه‌های اعتماد، تحمل عواطف منفی، معنویت در افراد و شایستگی، همچنین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های شکوفایی، همبستگی و مشارکت با نگرش به سالمندی، رابطه‌ی معنادار دارند. نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در رابطهٔ بین سلامت اجتماعی و نگرش به سالمندی نیز تأیید شد(۱۹). براسرو – رودریگوئز[1] و همکاران(۲۰۲۴) در تحقیق خود به بررسی رابطه بین متغیرهای کیفیت زندگی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در افراد بازنشسته پرداختند. یافته‌های تحقیق آن‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج این تحقیق بیان نمود که تفاوت قابل‌توجه‌ی در کیفیت زندگی بر اساس مدت‌زمان بازنشستگی وجود دارد(۲۰).

با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان گفت که این پژوهش از حیث تمرکز همزمان بر دو معنی روان‌شناختی مهم «ادراک پیری» و «تاب‌آوری» و بررسی تأثیرات آن‌ها بر کیفیت زندگی کهنه‌سربازان، از پژوهش‌های پیشین متمایز است. برخی از مطالعات گذشته، هر یک از این تغییرات را به‌صورت مجزا و در جمعیت‌های عمومی بررسی کرده‌اند و کمتر به شکلی جامع

1.Brasero-Rodríguez



شکل۱. مدل مفهومی پژوهش

به کهنه‌سربازان پرداخته‌اند. بررسی کیفیت زندگی کهنه‌سربازان از حیث روان‌شناختی، به‌ویژه با مطالعه بر ادراک پیری و تاب‌آوری، دارای اهمیت است زیرا این افراد به دلیل تجارب پرتنش دوران خدمت و پیامدهای طولانی‌مدت آن، در خطر بالاتری از اختلالات روانی، تنهایی، فرسودگی و کاهش زندگی هستند. ادراک از پیری ممکن است حس ناتوانی، بی‌ارزشی و انزوا را در آنها تشدید کند، در حالی که تاب‌آوری به‌عنوان مقابله با آسیب‌ها، می‌تواند عاملی برای محافظ در برابر این پیام‌ها باشد. شناخت این دو مؤلفه می‌تواند به درک بهتر نیازهای روانی کهنه سربازان کمک کند و بستر مناسبی برای توانمندسازی این افراد در جامعه فراهم سازد. بر همین اساس به نظرمیرسد نتایج این پژوهش می‌تواند برای سازمان‌هایی مانند بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان نظام روانشناسی، سازمان بهزیستی، مراکز مشاوره و سازمان‌های حمایت دولتی و غیردولتی فعال در حوزه سلامت روان و سالمندی کاربردی باشد و نتایج این پژوهش دستاوردهای جدیدی را باهدف ارتقای کیفیت زندگی کهنه سربازان در بعد ادراک پیری و تاب‌آوری به همراه داشته باشد. برهمین اساس محقق در این پژوهش به ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی کهنه سربازان بر اساس متغیرهای مطرح شده پرداخته است و سؤال اصلی که مطرح می‌گردد این است که آیا مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس ادراک پیری در کهنه سربازان با میانجی‌گری تاب‌آوری از برازش مطلوب برخوردار است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی – همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. بررسی روابط بین متغیرهای پیش‌بین (ادراک پیری و تاب‌آوری) و کیفیت زندگی کهنه سربازان و برازش مدل ساختاری هدف مطالعه حاضر بود. نمونه آماری این پژوهش کهنه سربازان کشور بودند که در جنگ ایران و عراق حضور داشتند و شامل جانبازان، رزمندگان، ایثارگران و آزادگان می‌شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- شاغل یا بازنشسته با سوابق حضور در جبهه؛ ۲- رضایت آگاهانه؛ ۳- دارای توان شرکت در پژوهش؛ همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱- ابتلا به اختلالات روانی، اختلال شخصیت و اعتیاد به مواد مخدر و الکل و...؛ ۲- عدم همکاری بود. براساس فرمول تاپاچنیک و فیدل(۲۰۰۷) ۳۸۳ نفر به عنوان حجم نمونه از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار رفت:

الف) فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-۱۲) (وار،۱۹۹۶): نسخه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار، کاسینسکی و کلر طراحی شد. این پرسش‌نامه دارای ۸ زیرمقیاس (درک کلی از سلامت خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان) است که در پژوهش‌های فارسی از جمله پژوهش ترک‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن ۰٫۸۷ به‌دست‌آمده که نشان می‌دهد از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. همچنین روایی آن نیز از نظر روایی صوری و محتوا نیز مورد تأیید اساتید دانشگاهی قرار گرفته است.

ب) مقیاس ادراک پیری (فرم کوتاه): این مقیاس توسط بارکر، هانلون، مکگی، هیکیوکونروی (۲۰۰۷) ساخته شده است و دارای ۳۲ گویه با ۷ زیرمقیاس (عامل خط زمانی حاد – مزمن، عامل خط زمانی چرخشی، عامل‌نمایش احساسات، عامل کنترل مثبت، عامل کنترل منفی، عامل نتایج مثبت، عامل نتایج منفی) است. در پژوهش‌های فارسی از جمله پژوهش یدام تربوش (۱۴۰۰) نیز مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن ۰٫۹۲ به‌دست‌آمده که نشان می‌دهد از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. همچنین روایی آن نیز از نظر روایی صوری و محتوا نیز مورد تأیید اساتید دانشگاهی قرار گرفته است.

ج) پرسش‌نامه تاب‌آوری: کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به‌منظور سنجش توانایی مقابله با تنش، مقیاس تاب‌آوری را طراحی کردند. مقیاس تاب‌آوری متشکل از ۲۵ گویه و ۵ زیرمقیاس (شایستگی، اعتماد به غرایز شخصی، پذیرش مثبت عواطف، مهار و معنویت) است در پژوهش‌های فارسی از جمله پژوهش عیسی‌نژاد و حیدریان (۱۴۰۰) نیز مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن ۰٫۸۴ به‌دست‌آمده که نشان می‌دهد از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. همچنین روایی آن نیز از نظر روایی صوری و محتوا نیز مورد تأیید اساتید دانشگاهی قرار گرفته است.

د) پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته که

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

ویژگی جمعیت‌شناختی	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۵۵ سال	۹۲	۲۳.۹
	بین ۵۵ تا ۶۰ سال	۱۸۱	۴۷.۳
	بین ۶۱ تا ۶۶ سال	۹۴	۲۴.۵
	بین ۶۷ تا ۷۲ سال	۱۲	۳.۲
	بین ۷۳ تا ۷۸ سال	۲	۰.۵
	بین ۷۹ تا ۸۳ سال	-	-
	بالای ۸۳ سال	۱	۰.۲
وضعیت تأهل	مجرد	۷	۱.۷
	متأهل	۳۷۴	۹۷.۶
	مطلقه	۲	۰.۵
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	۴۸	۱۲.۵
	دیپلم	۵۱	۱۳.۴
	فوق‌دیپلم	۳۲	۸.۳
	لیسانس	۱۰۱	۲۶.۳
	فوق‌لیسانس	۹۷	۲۵.۴
	دکترا	۵۲	۱۳.۷
وضعیت شغلی	آزاد	۴۰	۱۰.۴
	کارمند و نظامی نیروهای مسلح	۴۲	۱۱
	کارمند سازمان‌های دولتی و غیرنظامی	۴۰	۱۰.۴
	بازنشسته سازمان نظامی	۱۵۵	۴۰.۴
	بازنشسته سازمان غیرنظامی	۷۲	۱۸.۸
	مستمری‌بگیر بنیاد شهید یا جانبازان و..	۱۰	۲.۶
	بیکار	۲۳	۵.۹
وضعیت مالی	ضعیف	۸۰	۲۰.۹
	متوسط	۲۲۲	۵۸
	خوب	۷۲	۱۸.۸
	خیلی خوب	۷	۱.۷
	عالی	۱	۰.۲
وضعیت مسکن	مالک در شهر	۲۲۶	۵۸.۹
	مستأجر در شهر	۶۷	۱۷.۶
	مالک در روستا	۲۵	۶.۵
	مستأجر در روستا	۸	۲
	ویلایی	۱۳	۳.۵
	آپارتمانی	۴۲	۱۱
مدت حضور در جبهه	در جبهه حضور نداشتم	۳۶	۹.۳
	کمتر از ۱ سال	۶۷	۱۷.۶
	بین ۱ تا ۲ سال	۹۸	۲۵.۷
	بین ۲ تا ۳ سال	۶۱	۱۵.۸
	بین ۳ تا ۴ سال	۳۳	۸.۶
	بین ۴ تا ۵ سال	۳۸	۹.۸
	بالاتر از ۵ سال	۴۹	۱۲.۸
وضعیت حضور در جبهه	داوطلب (بسیجی)	۲۴۵	۶۴
	نظامی (موظفی)	۸۱	۲۱.۲
	سرباز ارتش	۱۲	۳.۲
	سرباز سپاه	۷	۱.۷
	سرباز نیروی انتظامی	۳	۰.۸
وضعیت جانبازی	جانباز نیستم	۱۵۰	۳۹.۱
	جانباز زیر ۵۰ درصد	۱۹۰	۴۹.۵
	جانباز بالای ۵۰ درصد	۲۹	۷.۷
	آزاده (اسیر)	۱۳	۳.۴
مشکلات جسمانی	مشکلات خواب	۳۱	۸
	مشکلات کمر یا دیسک کمر	۴۶	۱۲.۱
	درد مفاصل	۴۷	۱۲.۳
	ازدست‌دادن تحرک	۹	۲.۳
	کندشدن حرکات بدن	۱۳	۳.۳
	گرفتگی عضلات	۲۹	۷.۶
	مشکلات قلبی –عروقی و تغذیه‌ای	۴۲	۱۰.۹
	مشکلات اعصاب	۴۷	۱۲.۳
	مشکلات شنوایی	۴۲	۱۱
	مشکلات بینایی	۲۶	۶.۸
	مشکلات ریوی (شیمیایی، آسم و...)	۳۴	۹
	هیچ‌کدام	۱۵	۳.۸
مشکلات روانی	افسردگی	۵۸	۱۵.۲
	اضطراب و نگرانی	۱۰۰	۲۶
	احساس غم و تنهایی	۲۹	۷.۷
	هیچ‌کدام	۱۹۵	۵۰.۸

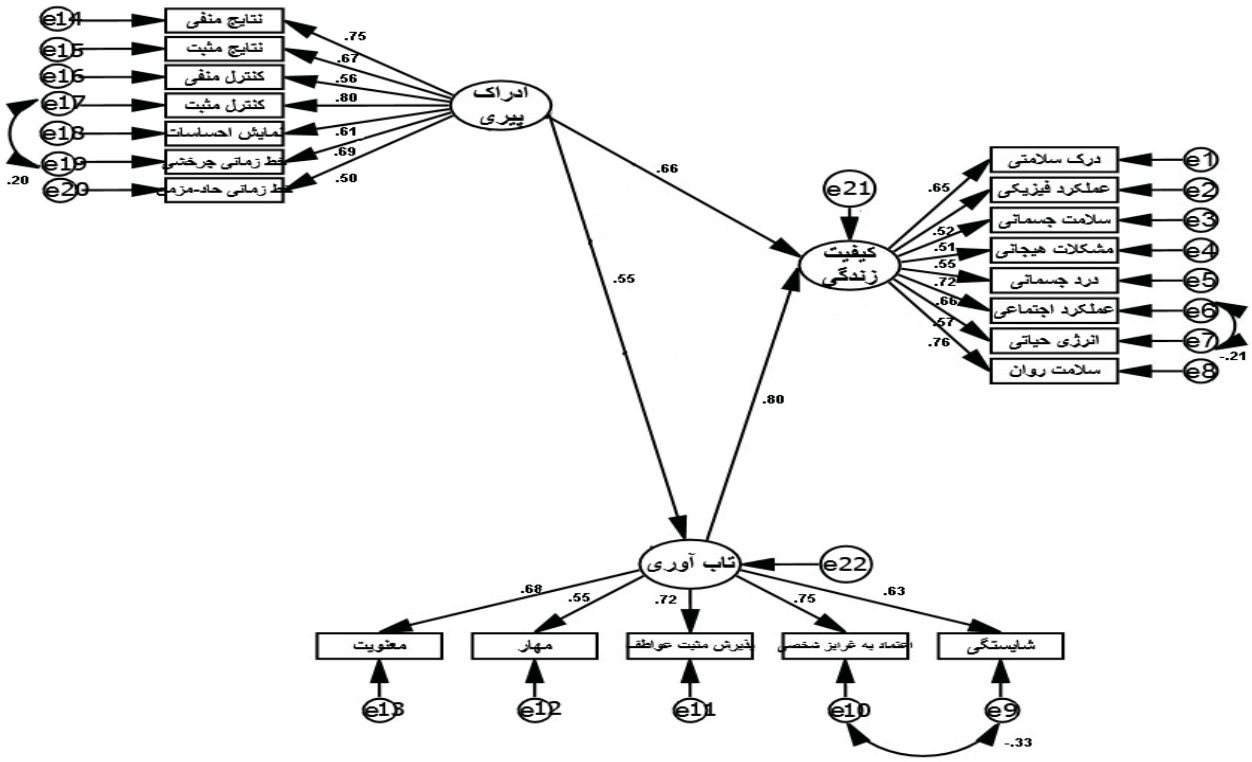
شامل اطلاعات عمومی پاسخ‌گویان نظیر: سن، جنسیت، تحصیلات، مدت حضور در جبهه، در صورت جانباز بودن نوع و درصد جانبازی، سوابق بیماری‌های جسمی و روانی و سایر موارد است.

در پژوهش حاضر داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و روش استنباطی بررسی اعتبار مرکب، نرمال بودن داده‌ها (تک متغیری و چندمتغیری)، داده‌های گمشده، داده‌های پرت، همخطی چندگانه جهت پیش‌فرض‌های جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت‌استرپ، معادلات ساختاری برای بررسی سؤالات رابطه‌ای و از شاخص‌های کلی برازش، شاخص‌های مقتصد و شاخص‌های مقایسه‌ای برای بررسی برازش مدل پیشنهادی و تدوین شده در نرم‌افزارهای SPSS.۲۶ در نرم‌افزار AMOS.۲۴ استفاده شد.

محقق ضمن دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.CTB.REC.۱۴۰۳.۱۸۵ از سوی معاونت پژوهش دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، اقدامات اخلاقی که شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی و حفظ حریم خصوصی، دادن حق انصراف از پژوهش و رعایت عدالت و بی‌طرفی شرکت‌کنندگان می‌باشد را رعایت نموده است.

یافته‌ها

براساس نتایج جدول شماره (۱) در این مطالعه بیشتر شرکت‌کنندگان از نظر طیف سنی ۱۸۱ نفر (۴۷,۳ درصد) بین ۵۵ تا ۶۰ سال، از نظر وضعیت تأهل ۳۷۴ نفر (۹۷,۶درصد) متأهل، از نظر وضعیت تحصیلی ۱۰۱ نفر (۲۶,۳ درصد) دارای مدرک لیسانس، از نظر وضعیت شغلی ۱۵۵ نفر (۴۰,۴درصد) بازنشسته سازمان نظامی، از نظر وضعیت مالی ۲۲۲ نفر (۵۸ درصد) در وضعیت متوسط، از لحاظ مسکن ۲۲۶ نفر (۵۸,۹ درصد) مالک در شهر، از نظر مدت حضور در جبهه ۹۸ نفر (۲۵,۷ درصد) بین ۱ تا ۲ سال، از نظر وضعیت جانبازی ۱۹۰ نفر (۴۹,۵ درصد) جانباز زیر ۵۰ درصد، از نظر موقعیت در جبهه ۲۴۵ نفر (۶۴



شکل(۲) . مدل ساختاری در حالت تخمین استاندارد

درصد) به‌صورت داوطلب (بسیجی)، از نظر مشکلات جسمی ۴۷ نفر (۱۲٫۳درصد) دارای مشکلات درد مفاصل و در نهایت از لحاظ مشکلات روانی ۱۰۰ نفر (۲۶ درصد) دارای اضطراب و نگرانی بودند.

پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک، نبود رابطه خطی بین متغیرهای پیشبین و نبود رابطه بین خطاها و همسانی در پراکندگی نمرات برای متغیرهای پیشبین رعایت شد. از مولفه‌های ادراک پیری مولفه کنترل مثبت در تبیین کیفیت زندگی کهنه سربازان، بیشترین رابطه و مولفه خط زمانی حاد-مزمن کمترین رابطه را داشت. ادراک پیری از طریق میانجی‌گری متغیرهای تاب‌آوری شامل شایستگی، اعتماد به غرایز شخصی، پذیرش مثبت عواطف، مهار و معنویت با کیفیت زندگی کهنه سربازان رابطه مثبت و معناداری داشت (شکل ۲).

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره (۲) ادراک پیری (P>۰٫۰۰۱، β= ۰٫۶۶۲) و تاب‌آوری (P>۰٫۰۰۱، β= ۰٫۸۰۱) بر کیفیت زندگی کهنه سربازان اثر مثبت و معناداری داشت. در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در جدول شماره (۲) نشان داده شده‌اند. در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر یک مسیر غیرمستقیم یا واسطه‌ای وجود دارد. برای تعیین معناداری رابطه واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت‌استرپ[1] استفاده گردیده است. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۳ مشاهده نمود. همان‌طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای تاب‌آوری به‌عنوان متغیر میانجی بین ادارک پیری و کیفیت زندگی کهنه سربازان (۰/۲۱۴۰) و حد بالای آن (۰/۰۴۵۳) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ است. باتوجه‌به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار میگیرد و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. بنابراین تاب‌آوری در رابطه بین ادراک پیری و کیفیت زندگی کهنه سربازان نقش میانجی‌گرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۴۴۰۱ است. لذا با اطمینان می توان بیان نمود که ادارک پیری به واسطه تاب‌آوری بر کیفیت زندگی کهنه سربازان اثر غیرمستقیم دارد . نتایج برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

نتایج مندرج در جدول شماره(۴) نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش PCFI=۰٫۵۷۵، PNFI=۰٫۵۴۴، CMIN/DF=۲٫۵۷۶، RMSEA=۰٫۰۷۹، IFI=۰٫۹۰۹، CFI=۰٫۹۰۱ و GFI=۰٫۹۱۱ حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌هاست. بنابراین مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. باتوجه‌به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد الگوی ساختاری کیفیت زندگی کهنه سربازان بر اساس ادراک پیری با میانجی‌گری تاب‌آوری برازش قابل قبولی دارد.

*میزان قابل‌قبول شاخص‌ها PCFI, PNFI, CFI,GFI, ۰.۵ <) IFI (> ۰.۹)، RMSEA (۰.۱ > قابل‌قبول، ۰.۰۸> خوب) (کلاین، ۲۰۱۶).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از معادلات ساختاری نشان داد که تاب‌آوری در رابطه بین ادراک پیری و کیفیت زندگی کهنه سربازان نقش میانجی‌گرانه دارد که نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش

1.Bootstrap

جدول ۲. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
ادراک پیری ---> کیفیت زندگی	۰.۶۶۲	۰.۰۶۴	۵.۸۹۷	<۰.۰۰۱
تاب‌آوری ---> کیفیت زندگی	۰.۸۰۱	۰.۰۵۴	۴.۶۹۲	<۰.۰۰۱

جدول ۳. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
ادراک پیری >تاب‌آوری >کیفیت زندگی	۰.۴۴۰۱	۰.۰۲۷۵	۰.۲۱۴۰	۰.۰۴۵۳	<۰.۰۰۱

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی	x^2	Df	P	CMIN/DF	RMSEA ($CI_{۹۰٪}$)	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۲۷۵.۶۹۳	۱۰۷	<۰.۰۰۱	۲.۵۷۶	۰.۰۷۹	۰.۵۴۴	۰.۹۰۱	۰.۵۷۵	۰.۹۰۹	۰.۹۱۱

قربانی و همکاران (۱۴۰۳)، براسرو – رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۴) و میشل و همکاران (۲۰۲۴) همسو می باشد.

در تبیین یافته‌های به‌دست آمده می‌توان گفت که ادراک پیری می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر نحوه مواجهه افراد با چالش‌های دوران سالمندی و کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. کهنه سربازان، به دلیل تجربه‌های خاص دوران خدمت و تغییرات ناشی از گذر زمان، ممکن است نگرش‌های متفاوتی نسبت به پیری داشته باشند. برخی افراد این دوره را فرصتی برای رشد، یادگیری و انتقال تجربیات می‌بینند، در حالی که برخی دیگر آن را با محدودیت، ناتوانی و کاهش استقلال مرتبط می‌دانند. همچنین در این میان، تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای نقش کلیدی در تعدیل تأثیر ادراک پیری بر کیفیت زندگی ایفا می‌کند. کسانی که پیری را بخشی طبیعی و ارزشمند از زندگی می‌دانند، معمولاً تاب‌آوری بیشتری دارند. این افراد در مواجهه با چالش‌های جسمی، روانی و اجتماعی، نگرش مثبت‌تری اتخاذ می‌کنند و به دنبال راه‌حل‌های مؤثر برای سازگاری با تغییرات هستند. تاب‌آوری به آن‌ها کمک می‌کند تا با حفظ استقلال، مشارکت اجتماعی و یافتن اهداف جدید، کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند. چنین افرادی در برخورد با مشکلات به‌جای انفعال، از مهارت‌های مقابله‌ای خود استفاده کرده و حمایت‌های اجتماعی را تقویت می‌کنند. در نتیجه، احساس رضایت، شادی و امیدواری در آن‌ها افزایش می‌یابد و کیفیت زندگی‌شان بهبود پیدا می‌کند. در مقابل، کهنه سربازانی که پیری را با زوال و ازدست‌دادن توانایی‌ها مرتبط می‌دانند، معمولاً سطح تاب‌آوری پایین‌تری دارند. این افراد ممکن است در برابر چالش‌های زندگی احساس ناتوانی و ناامیدی کنند و کمتر به دنبال راهکارهای سازگارانه باشند. کاهش تاب‌آوری می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی، کاهش سلامت روان و در نهایت افت کیفیت زندگی شود. زمانی که فرد پذیرش کافی نسبت به تغییرات سنی نداشته باشد، انگیزه خود را برای تلاش و پیشرفت از دست می‌دهد و احتمال ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی افزایش می‌یابد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که ادراک مثبت از پیری، از طریق افزایش تاب‌آوری، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود کیفیت زندگی کهنه سربازان داشته باشد. تقویت نگرش مثبت نسبت به پیری، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و ایجاد محیط‌های حمایتی برای این کهنه سربازان می‌تواند زمینه را برای افزایش رضایت و سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها فراهم کند. برنامه‌هایی که بر تغییر باورهای منفی درباره پیری تمرکز دارند و کهنه سربازان را به استفاده از تجربیات گذشته برای سازگاری با چالش‌های جدید تشویق می‌کنند، می‌توانند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ایفا کنند. کهنه سربازان در دوران خدمت از جان و سلامت خود برای امنیت کشور مایه گذاشته‌اند و توجه به وضعیت آنان پس از بازنشستگی، نوعی تعهد اجتماعی و اخلاقی محسوب می‌شود. ازاین‌رو، پژوهش در این حوزه می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی و تقویت سیاست‌های حمایتی در سطح ملی و بین‌المللی منجر شود.

هر پژوهشی باوجود تلاش برای دقت و جامعیت، با محدودیت‌هایی روبه‌رو است که می‌تواند بر تعمیم‌پذیری و تفسیر نتایج تأثیر بگذارد. در پژوهش حاضر نیز نمونه موردمطالعه شامل کهنه سربازان بوده است که این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج به گروه‌های مختلف جامعه را محدود می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موضوع در بین سایر اقشار خاص موردمطالعه قرار گیرد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت‌کنندگان برای همکاری در اجرای این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

1. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva: WHO; 2013.
2. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. Qual Life Res. 2025;13(2):299–310.
3. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, Biswas-Diener R. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Soc Indic Res. 2024;97(2):143–56.
4. Segal DL, Needham TN. The geriatric mental health needs of veterans: meeting the challenge. Clin Psychol Sci Pract. 2007;14(2):179-82.
5. Meis LA, Barry RA, Kehle SM, et al. Predictors of adoption of home modifications and performance of health practices among persons with multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil. 2010;91(9):1340-5.
6. Tsai J, Rosenheck RA. Examination of veterans aging in place: factors related to healthy aging and healthcare utilization. The Gerontologist. 2015;55(1):137-47.
7. Mohaghegh M, Mumtazi S, Mousavi N. Investigation of symptoms of post-traumatic stress disorder in chemical veterans compared to non-chemical male veterans. J Fac Med. 2018;56(6):368-361. [Persian]
8. Ahmadi Kh, Habibi M, Ahmadizadeh MJ, Shahi R. Findings, bottlenecks, and research directions in the field of veterans' mental health. J Mil Med. 2014;14(4):249-58.
9. Segal DL, Needham TN. The geriatric mental health needs of veterans: meeting the challenge. Clin Psychol Sci Pract. 2024;14(2):179-82. [Persian]
10. Wang J, Shi Z, Liu Y. Psychological resilience and quality of life among veterans: The mediating role of aging perception. J Affect Disord. 2021;281:72–8.
11. Pietrzak RH, Johnson DC, Goldstein MB, et al. Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. Depress Anxiety. 2022;27(8):703-11.
12. Georgescu MF, Fischer IC, Beydoun MA. Negative aging stereotypes in U.S. military veterans: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Cambridge University Press. Published online: 17 Jan 2024.
13. Rozanova J, Noulas P, Southwick S, Pietrzak R. Perceptions of determinants of successful aging among older U.S. veterans: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. J Am Geriatr Soc. 2021;23(7):744-53. doi: 10.1016/j.jagp.2020.09.006.
14. Elbogen E, Johnson SC. Protective mechanisms and prevention of violence and aggression in veterans. Psychol Serv. 2024;11(2):4-19. doi: 10.1047/a0035088.
15. Michael F. Georgescu ,Ian C. Fischer , May A. Beydoun Negative aging stereotypes in U.S. military veterans: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Cambridge Univ Press. 2024 Jan 17. Published onlinJavidnamin H, Qamari M. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on increasing resilience in veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). Quart J Nurse Phys War. 2022;9:91-85. [Persian]
16. Sedighi Arfaei F, Azad Y, Mohammadian K. The mediating role of adaptive cognitive emotion regulation strategies in the relationship between spiritual well-being and resilience in veterans. Stud Islam Psychol. 2023;17:99-80. [Persian]
17. Hosseini S, Hosseini S. Investigating the relationship between resilience and quality of life with posttraumatic stress disorder in veterans in Hamadan. J Fac Med Manag Inform. 2018;3(3):14-2. [Persian]
18. Delkhah Z, Alivandi Vafa M, Moheb N. The relationship of meaning in life, self-compassion, and perceived social support with fear of aging: the mediating role of spiritual well-being. Iranian J Ageing. 2024;18(4):570-87. [Persian]
19. Ghorbani A, Khosravi M, Mohammadi M. Investigating the mediating role of family resilience variable in the relationship between social health and attitude towards couples' divorce. Strateg Res Soc Issues. 2024;13(44):23-50. [Persian]
20. Brasero-Rodríguez E. Analysis of the relationships between quality of life, resilience, and life satisfaction variables in retired individuals. J Aging Longev. 2024;4(3):252-63. doi: 10.3390/jal4030018.