



The Effectiveness of the Adjustment Model of the Elderly on the Meaning of Life and the Understanding of Loneliness in the Elderly Living in a Nursing Home

Afrooz Abbaspour¹, Khalil Ghaffari^{2*}, Hasan Heydari³, Davood Taghvaei⁴

1- PhD Student in Counseling, Counseling Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2- Associate Professor, Department of Educational Science, Islamic Azad University, Aligudarz Branch, Aligudarz, Iran.

3- Associate Professor, Counseling Department, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

Corresponding author: Khalil Ghaffari, Associate Professor, Department of Educational Science, Islamic Azad University, Aligudarz Branch, Aligudarz, Iran.

Email: ghaffari20500@yahoo.com

Received: 2024/09/3

Accepted: 2024/09/12

Abstract

Introduction: Due to the increase in the elderly population and the need to pay attention to the psychological health issues of the elderly, including the meaning of life and the understanding of loneliness, it is important. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of the adjustment model of the elderly on the meaning of life and understanding of loneliness in the elderly living in a nursing home.

Methods: This research was conducted in terms of practical purpose and in terms of data collection method. The design of the research was semi-experimental and pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group. The statistical population included all the elderly living in old age homes in Tehran in the year 1400, of which 30 people were voluntarily selected by available sampling method and randomly placed in two groups of 15 people, test and control. The tools of the current research were the meaning of life and the feeling of social and emotional loneliness, which was implemented on the subjects in order to collect information in three stages: pre-test, post-test, and follow-up.

Results: Based on the results between subjects, it can be said that in the meaning of life variable, the F value observed at the level of 0.05 shows a significant difference between the experimental and control groups, and the effect size for the meaning of life is 0.18, which indicates the average level. The effect of adjustment pattern on the meaning of life in the elderly. Also, the calculated F value is significant at the 0.05 level for the components of understanding of loneliness ($P < 0.05$). As a result, there is a significant difference between the overall mean of the components of understanding of loneliness in the two groups of elderly adjustment training and control.

Conclusions: Based on the findings of this research, it can be concluded that teaching the adjustment model of the elderly should be considered as an effective intervention in improving the meaning of life and understanding the loneliness of the elderly. In other words, considering that strengthening adjustment in old age has a significant impact on improving the meaning of life and understanding of loneliness, appropriate policies and plans should be made to promote adjustment in old age.

Keywords: Adjustment, Meaning of life, Understanding of loneliness, Elderly.



اثربخشی الگوی سازگاری سالمندان بر معنای زندگی و درک از تنهایی در سالمندان ساکن در آسایشگاه

افروز عباس پور^۱، خلیل عفاری^{۲*}، حسن حیدری^۳، داود تقوایی^۴

۱- دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، الیگودرز، ایران.

۳- دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

نویسنده مسئول: خلیل عفاری، دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، الیگودرز، ایران.
ایمیل: ghaffari20500@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۱۳

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و لزوم توجه به مسائل سلامت روانشناختی سالمندان از جمله معنای زندگی و درک از تنهایی دارای اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی الگوی سازگاری سالمندان بر معنای زندگی و درک از تنهایی در سالمندان ساکن در آسایشگاه انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده ها به روش تجربی انجام شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ساکن در آسایشگاه های سالمندی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از این بین ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس به صورت داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جای داده شدند. ابزار پژوهش حاضر، معنای زندگی و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بودند که به منظور جمع آوری اطلاعات در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بر روی آزمودنی ها اجرا شد.

یافته ها: بر اساس نتایج بین آزمودنی می توان گفت که در متغیر معنای زندگی مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد که اندازه اثر برای معنای زندگی ۰/۱۸ بدست آمده که نشان دهنده حد متوسط اثرگذاری الگوی سازگاری بر روی معنای زندگی در سالمندان می باشد. همچنین مقدار F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه های درک از تنهایی معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین کلی مؤلفه های درک از تنهایی در دو گروه آموزش سازگاری سالمندان و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که آموزش الگوی سازگاری سالمندان باید به عنوان مداخله ای موثر در بهبود معنای زندگی و درک از تنهایی سالمندان در نظر گرفته شود. به عبارتی، با توجه به آن که تقویت سازگاری در دوران سالمندی بر بهبود معنای زندگی و درک از تنهایی تاثیر بسزایی دارد، می بایست، سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های مناسب جهت ارتقا سازگاری در دوران سالمندی اتفاق بیافتد.

کلیدواژه ها: سازگاری، معنای زندگی، درک از تنهایی، سالمندان.

مقدمه

سالمندی پدیده‌های جهانی است و در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح می‌شود (۱). برآوردها حاکی از این است که تا سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت (۲). بنابراین با توجه به انفجار جمعیت سالمندی در چند سال بعد، شناخت نیازها و وضعیت سلامت سالمندان یکی از مسائل مهم جامعه است (۳). افزایش روزافزون جمعیت سالمندان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت محسوب می‌شود و نیازمند تدابیر مناسبی است که در پرتو آن کیفیت زندگی سالمندان ارتقا یابد (۴). با گذر از دوره میانسالی و ورود به دوره سالمندی، ضعف‌هایی در فرد عارض می‌شوند (۵). از آنجا که زندگی سالمندان تحت تأثیر عوامل متعددی مثل کاهش توانایی‌های جسمانی، بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندان، کاهش درآمد و عدم حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد، می‌تواند تبعات منفی داشته باشد و میزان سازگاری این افراد را تحتالشعاع قرار دهد (۶). در واقع سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژی، روانشناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (۷)، مشکلاتی مانند کاهش تحمل پریشانی (۸)، کاهش توانایی خودتنظیمی (۹)، احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، دلهره و نگرانی، از دست دادن همسر و دوستان، و نگرش‌های منفی اجتماعی (۱۰)، کاهش قوای جسمانی، از کارافتادگی (۱۱) که هر کدام به نحوی زندگی آنها را تحت تأثیر قرار میدهد.

تغییرات جسمانی و مشکلات روحی روانی در اواخر عمر و نزدیک شدن به واقعیت مرگ، سالمندان را به بیمعنایی در زندگی سوق می‌دهد. معنا اغلب در ارتباط با محرک، ارتباط و فهم آن تعریف شده است (۱۲). ولکرت و همکاران (۱۳) در تعریف جامعی از معنای زندگی، بیان می‌کنند که معنای زندگی یک ساختار چندبعدی است که شامل چهار جزء اصلی هدف (انگیزه)، درک (شناخت)، رفتار مسئولانه (رفتار) و ارزیابی (احساسات) است و به صورت مخفف پیور نامگذاری میشود. فرانکل (۱۴) نیز معتقد است معنای زندگی هر فرد منحصر به فرد است. او معنای زندگی را در دو سطح «معنای زمینی» و «معنای غایی» تصور می‌کند و تجلی معنای غایی یا آسمانی را معنویت و دین می‌داند. همچنین این معنا با گذشت زمان تغییر می‌کند

(۱۵). اریک فروم نیاز به مبنای جهت‌گیری را یکی از مهمترین نیازهای آدمی می‌داند و منظور از آن را هدف، معنا و مقصود زندگی تلقی میکند؛ آلپورت نیز معتقد است که داشتن هدف و منظوری که به زندگی، معنا و جهت بخشد، نشانه‌ی سلامت روان است (۱۶)؛ و نهایتاً از مهمترین نظریه‌پردازان در ارتباط با معنای زندگی، ویکتور فرانکل است، او معتقد است که مفهوم معنای زندگی بر سه پایه استوار است: آزادی اراده، معناجویی و معنای زندگی. آزادی اراده به این معناست که انسان در انتخاب جایگاهی که با آن مواجهه می‌شود، آزاد است. معناجویی در خود مسئولیت به همراه دارد. مسئولیت ساختن جامعه و فرهنگ، انتخاب شکل مرگ و معناداری زندگی (۱۷). اورنگ و همکاران (۱۸) در پژوهشی به بررسی معنای زندگی در جوانان، بزرگسالان و سالمندان پرداخت و نتایج نشان داد که عامل سن می‌تواند موجب افزایش معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی شود. بنابراین می‌توان دوران سالمندی را دوره بازنگری و ارزیابی خود دانست و آن را در ادامه راه زندگی، زمان رشد و شکوفایی و آرامش قلمداد کرد.

یکی دیگر از مسائل روانشناختی و از مهمترین مشکلات آسیب‌زا، مسأله‌ی احساس تنهایی در سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند (۱۹). احساس تنهایی برداشت ذهنی فرد از کمبود یا فقدان روابط رضایت‌بخش است و حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت میباشد که در پاسخ به نارساییهای کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود (۲۰). احساس تنهایی یکی از نشانه‌های افسردگی و عامل ایجاد آسیب‌های روانشناختی در سالمندان است (۲۱). شواهد حاکی از این است که ۲۵ تا ۵۰ درصد از کل جمعیت بالای ۶۵ سال بر حسب سن و جنس، احساس تنهایی را تجربه کرده‌اند (۲۲). احساس تنهایی پیشبینی‌کننده‌ی افسردگی، کاهش فعالیت جسمی، بدکارکردی در شناخت مانند شروع دمانس، خواب‌آشفته، افزایش مقاومت عروقی و افزایش فشار خون می‌باشد (۲۳). لیبین و همکاران (۲۴) همچنین معتقدند از دست دادن استقلال که تأثیر عمیقی بر هویت سالمندان دارد، به بروز احساس تنهایی می‌انجامد. پژوهش‌ها نشان میدهد سالمندان مجرد و سالمندانی که فرزند کمتری دارند بیشتر احساس تنهایی می‌کنند و شانس آنها برای تنها ماندن در دوران سالمندی بیشتر و دیدگاه آنها نسبت به پیری خود در مقایسه با دیگر سالمندان متغیر

در زندگی، مراقبت از خویشتن، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (۳۶، ۳۷). با توجه به مشکلات و تغییرات پیشروی سالمندی، اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد، بیشتر توانایی سازگاری با این تغییرات را خواهد داشت، اما اگر سالمند این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند، میزان سازگاری او کمتر می‌شود (۳۱) و با کاهش سطح سازگاری اجتماعی، فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی باز می‌گردد (۳۸).

به طور خلاصه برخی از پژوهش‌های انجام شده در راستای پژوهش عبارت است از: حاجیحسنی و نادری (۳۹) که نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده می‌تواند اضطراب مرگ سالمندان را کاهش دهد؛ طائفی نصرآبادی و شیرافکن (۳) که به این نتیجه دست یافتند که اکثر سالمندان سلامتی و ارتباطات اجتماعی را بهترین دلیل و معنای زندگی میدانند؛ ایزدی و همکاران (۴۰) که نتایج حاکی از آن بود که مشارکت در فعالیتهای اجتماعی می‌تواند به عنوان یک مداخله‌ی موثر در کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت عمومی سالمندان به کار گرفته شود. رودریگز-رومرو و همکاران (۴۱) که نشان دادن مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی برای سالمندان به کاهش احساس تنهایی آنان کمک کرده است؛ کوهن-لوک و اوپاد-ویلچک (۴۲) نشان دادند که فعالیت و تعامل اجتماعی برای مردان سالمند ساکن خانهای سالمندان، معنا در زندگی ایجاد می‌کنند.

سالمندی پدیده‌های جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید و سعی در رفع مشکلات سالمندان از جمله مشکلات روانیشان ضروری به نظر می‌رسد (۶). مطالعه‌ای که در ایران برای بررسی تجارب سالمندان از زندگی در آسایشگاه انجام گرفت نشان داد که سالمندان تجارب و دیدگاه منفی از زندگی در آسایشگاه داشتند. آنان دچار احساساتی همچون انزوا و طردشدگی، شکست و خواری، کاهش عزت نفس و افسردگی بودند که آنها را به سوی انتظار برای پایان زندگی سوق می‌داد که می‌تواند علائم روانشناختی دوران سالمندی را تشدید کند. در این پژوهش از طیف مشکلات سالمندان، به طور اخص به مسئله‌ی معنای زندگی، درک از تنهایی و اضطراب مرگ آنها پرداخته شده است و از آنجا که سازگاری در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است و با کاهش سطح آن، فرد

است (۲۵). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین احساس تنهایی سالمندان و سلامت جسمانی و روانی آنان رابطه‌ی منفی وجود دارد (۲۶). ساکو و برنشتاین (۲۷) دریافتند که متغیرهای وابسته به تنهایی در سالمندان شامل تنها زندگی کردن، وضعیت زناشویی ضعیف و نامناسب و مجرد بودن، مشکلات اقتصادی و کیفیت زندگی پایین، می‌باشد. در مطالعه نویل و همکاران (۲۸) وضعیت اجتماعی پایین، شبکه‌های اجتماعی محدود و مسائل مربوط به سلامت روان از عوامل مؤثر بر احساس تنهایی در سالمندان بود. همچنین پژوهش‌های دیگری، سطوح تنهایی را با مهارتهای ارتباط اجتماعی و فاصله اجتماعی (۲۹) مرتبط می‌دانند.

باتوجه به اینکه سالمندان با مسائل روانی و بیماریهای جسمی و اجتماعی مختلفی سروکار دارند، این مشکلات باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی این گروه از افراد جامعه می‌شود (۳۰). پژوهش‌های بسیاری با اشاره به تغییرات گسترده در موقعیت اجتماعی به اهمیت مهارت‌های اجتماعی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند (۳۱). همچنین افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویشتن، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (۳۲). بنابراین تطابق موفقیت آمیز با سالمندی منوط به توانایی شخص برای ادامه و استمرار روش‌های مناسب زندگی در طول حیات، حفظ شیوه زندگی فعال و یافتن جانشین‌های مناسب برای فعالیت‌های دوران میانسالی است. طیف وسیعی از سالمندان در سراها نتوانسته‌اند خود را با وضعیت کنونی سازگار نمایند، بنابراین دچار انواع مشکلات روانی از جمله عدم سازگاری اجتماعی می‌گردند (۳۳). سازگاری اجتماعی به عنوان یک عنصر کلیدی در سالمندی فعال و موفق شناخته شده است که با سلامت عمومی مطلوب نیز در ارتباط است (۳۴). سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری بسته به شرایط موجود ممکن است با تغییر دادن خود یا محیط بدست آید بطور کلی سازگاری را می‌توان به عنوان توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرد (۳۵). سازگاری امری نسبی است و انسان‌ها با درجات مختلفی به سازگاری دست می‌یابند. افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی

منزوی و گوشه گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی باز می گردد و از آنجا که قشر سالمند جزء سرمایه های هر جامعه به شمار می آید و نمی توان نسبت به مشکلات روانشناختی آنها بی اعتنا بود (۲۱)، لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که مولفه های سازگاری سالمندان کدامند و آموزش سازگاری بر اساس مولفه های یافته شده بر معنای زندگی و درک از تنهایی اثربخش است؟

روش کار

روش این کار با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری در بخش کمی شامل کلیهی سالمندان ساکن در آسایشگاه های سالمندی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. که به منظور فراهم کردن نمونه ی مورد نظر از بین ۷۸ مرکز نگهداری سالمندان در سطح شهر تهران، ۵ مرکز به روش تصادفی انتخاب شد. از بین سالمندان این مراکز، ۳۰ شرکت کننده که ملاک ورود به پژوهش را داشتند به صورت هدفمند و دردسترس به صورت داوطلبانه انتخاب و به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. با توجه به این که در ایران، سن ۶۰ سالگی ابتدای سالمندی در نظر گرفته شده است و نیز با توجه به این مساله که افراد در سنین ابتدای سالمندی یعنی ۶۰ تا ۶۵ سالگی از سلامت جسمی و روانی مطلوب تری برخوردار هستند و در نتیجه توان شرکت در جلسات مداخله ای را داشتند، از این گروه از سالمندان خواسته شد تا در پژوهش مشارکت نمایند. ابتدا پرسشنامه معنای زندگی و درک از تنهایی به عنوان پیش آزمون بر روی همه افراد نمونه اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش الگوی سازگاری سالمندان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. بعد از اتمال آموزش مجدداً پرسشنامه های پژوهش به عنوان پس آزمون روی تمامی افراد حاضر در نمونه پژوهشی اجرا شد و در نهایت در یک پیگیری دو ماهه مجدداً آزمودنی ها به سوالات پژوهش پاسخ دادند. این پژوهش بر پایه اصول اخلاقی پذیرفته شده و توصیه شده برای انجام تحقیقات علمی در تمام مراحل طراحی، اجرا، تحلیل و تدوین نتایج اجرایی شد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند، ب)

اطلاعات پرسشنامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق (IR.IAU.ARAK.REC.1401.089) به تاریخ (۱۴۰۱/۰۷/۱۹) می باشد.

ملاک های ورود نمونه به پژوهش عبارت بودند از: اقامت در خانهدی سالمندان، داشتن حافظه و هوشیاری، عدم ابتلا به بیماری روانی، عدم وجود ضعف بینایی-شنوایی، تمایل به شرکت در پژوهش. و ملاک های خروج از پژوهش داشتن بیماری جسمی و روانی خاص که بر نحوه صحیح پاسخگویی سالمند به سوالات پرسشنامه ها تاثیر داشت.

داده ها توسط ابزارهای زیر جمع آوری شد.

پرسشنامه ی معنای زندگی: پرسشنامه معنای زندگی استگر و همکاران (۴۳) شامل ۱۰ عبارت است که معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را مورد ارزیابی قرار میدهد. پاسخ به هر عبارت در یک طیف لیکرت ۷ درجهای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۷) سنجیده میشود. عبارت نهم به صورت معکوس امتیازدهی میشود. به این ترتیب حداقل نمره ابزار ۱۰ و حداکثر ۷۰ میباشد. استگر و همکاران (۴۳) برای دو بعد مقیاس، همسانی درونی با ضرایب آلفای بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ را گزارش کرده و در فاصله زمانی یک ماهه اعتبار بازآزمایی مقیاس را برای زیرمقیاس حضور ۰/۷۰ و برای زیرمقیاس جستجو ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهشهای انجام گرفته در ایران پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شد و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفت (۴۴).

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان: این مقیاس به وسیله دی توماسو و همکاران (۴۵) براساس تقسیم بندی ویس، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه: ۳-۶-۸-۱۰-۱۵)، خانوادگی (پنج گویه: ۲-۴-۷-۱۱-۱۴) و اجتماعی (پنج گویه: ۵-۹-۱۲-۱۳) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس های رمانتیک و خانوادگی بدست میآید. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه ها به جز گویه های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کردهاند که

افروز عباس پور و همکاران

لازم به ذکر است، آموزش الگوی سازگاری سالمندان در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای که از طریق مصاحبه با سالمندان و تحت تاثیر نظریه سازگاری بل (۴۷) طراحی شده بود، اجرا شد. جلسات درمانی طبق پروتکل های درمانی پیشنهاد شده، تواما توسط یک متخصص مشاوره با درجه دانشجویی و یک دانشجوی دکتری مشاوره برگزار شد. خلاصه جلسات آموزش الگو سازگاری سالمندان به شرح زیر است.

از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. در پژوهش حقیقت و همکاران (۴۶) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه برای تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۴/۹۲ و ۰/۷۸ می باشد.

جدول ۱. برنامه مداخله الگوی سازگاری سالمندان

جلسه	محور اصلی جلسات	محتوای جلسات
اول	پیش آزمون معارفه آگاهی اولیه	معارفه و آشنایی اعضای گروه با هم، پرداختن به مفاهیم و تجربه های آسیب زای مرتبط با معنای زندگی، احساس تنهایی و اضطراب مرگ
دوم	ذهن آگاهی-بودن در لحظه ای اینجا و اکنون	توضیح انواع واکنش به اضطراب و چرخه ای فکر، هیجان و احساس جسمی، آموزش تن آرامی، تمرین واریسی بدنی-آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه
سوم	خودشناسی	آگاهی از خویشتن موجود، تمرکز بیشتر بر خود، بدن و نواهای ذهنی
چهارم	مسئولیت پذیری	پذیرش مسئولیت خود در تغییر و معماری سرنوشت خود، ایفا کردن نقش خود نسبت به دیگران
پنجم	پذیرش و پذیرا بودن نسبت به نقش دیگران نسبت به خود	تقویت اعتماد بین فردی، آموزش ابرازگری در روابط بین فردی، ابراز نیاز و درخواست کردن از دیگری و فراهم کردن شرایط برای ایفای نقش دیگران
ششم	خودشکوفایی	توجه به مهارتها و توانمندی های خاص خود و دیگری، اراده به اقدام و عمل گرایی
هفتم	اعتماد به نفس	راهکارهایی در راستای تقویت اعتماد به نفس، آموزش خودگویی مثبت، آموزش تنفس دیافراگمی به همراه تصویرسازی
هشتم	انعطاف پذیری رفع ابهام و پرسش و پاسخ پس آزمون	آموزش مهارت مواجهه مطلوب با مشکلات، توان همکاری با دیگران به جای رقابت

یافته ها

جدول ۲ ویژگی های جمعیت شناختی مربوط به سن و جنسیت گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می دهد.

برای بررسی داده ها از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. داده ها در نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۵ تحلیل شد.

جدول ۲. یافته های جمعیت شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	فراوانی گروه آزمایش	درصد	فراوانی گروه کنترل	درصد
سن	۴	۲۶.۶۷	۳	۲۰.۰۰
۶۵ تا ۷۰ سال	۸	۵۳.۳۳	۸	۵۳.۳۳
۷۱ تا ۷۵ سال	۳	۲۰.۰۰	۴	۲۶.۶۷
۷۶ تا ۸۰ سال	۹	۶۰.۰۰	۱۰	۶۶.۶۷
جنسیت	۶	۴۰.۰۰	۵	۳۳.۳۳
مرد				
زن				

آموزش سازگاری سالمندان و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۲ نشان می دهد که دو گروه از نظر سن و جنسیت تقریبا همتا می باشند. شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات معنای زندگی، درگروه های

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار معنای زندگی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آموزش سازگاری سالمندان	معنای زندگی	میانگین	۳۳.۸۰	۴۳.۸۷	۴۱.۸۰
		انحراف معیار	۸.۹۱	۱۰.۴۹	۹.۲۱
کنترل	معنای زندگی	میانگین	۳۳.۵۳	۳۴.۲۷	۳۵.۴۷
		انحراف معیار	۷.۷۷	۹.۸۲	۱۰.۰۳
آموزش سازگاری سالمندان	احساس تنهایی رمانتیک	میانگین	۱۶.۴۷	۱۳.۹۳	۱۳.۹۳
		انحراف معیار	۲.۷۰	۲.۰۵	۲.۲۲
کنترل	احساس تنهایی رمانتیک	میانگین	۱۶.۲۷	۱۵.۶۷	۱۶.۱۳
		انحراف معیار	۲.۱۲	۲.۸۹	۲.۹۷
آموزش سازگاری سالمندان	احساس تنهایی خانوادگی	میانگین	۱۷.۴۷	۱۴.۹۳	۱۵.۰۷
		انحراف معیار	۲.۷۰	۱.۹۴	۱.۵۸
کنترل	احساس تنهایی خانوادگی	میانگین	۱۶.۶۷	۱۵.۹۳	۱۶.۸۷
		انحراف معیار	۲.۱۹	۳.۲۲	۳.۸۹
آموزش سازگاری سالمندان	احساس تنهایی اجتماعی	میانگین	۱۸.۶۷	۱۳.۵۳	۱۴.۷۳
		انحراف معیار	۲.۱۹	۲.۸۰	۲.۷۶
کنترل	احساس تنهایی اجتماعی	میانگین	۱۹.۷۳	۱۹.۵۳	۲۰.۰۷
		انحراف معیار	۲.۱۵	۲.۲۹	۲.۴۶

پس‌آزمون، نسبت به پیش آزمون تغییر بیشتری نشان می‌دهد.

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین معنای زندگی و درک از تنهایی در گروه آموزش سازگاری سالمندان در مرحله

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات معنای زندگی با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ای‌تا
معنای زندگی	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۵۴۰.۱۶	۱.۸۳	۲۹۴.۴۹	۶.۰۲	۰.۰۱	۰.۱۸
	تعامل آزمون* گروه	۳۳۶.۴۷	۱.۸۳	۱۸۳.۴۴	۳.۷۵	۰.۰۳	۰.۱۲
	بین گروهی	۶۵۶.۱۰	۱.۰۰	۶۵۶.۱۰	۴.۷۳	۰.۰۳	۰.۱۳

به مرحله پس آزمون تغییر معنی دار نداشته است. با توجه به نتایج جدول ۴ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه آموزش سازگاری سالمندان و کنترل در سطح ۰/۰۵ برای معنای زندگی معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنای زندگی در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج جدول ۴ برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ برای معنای زندگی معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین کلی نمرات معنای زندگی در دو گروه آموزش سازگاری سالمندان و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که روش آموزش سازگاری سالمندان

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای معنای زندگی معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات معنای زندگی در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات معنای زندگی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین بین نمرات معنای زندگی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی دار وجود ندارد، بطوری که نمرات معنای زندگی در مرحله پیگیری نسبت

نمرات معنای زندگی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون ادامه داشته است و بطور معنی داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری آموزش (الگوی سازگاری سالمندان) بر نمرات معنای زندگی می باشد.

بر مؤلفه های معنای زندگی تاثیر داشته است بطوری که گروه آزمایش (آموزش سازگاری سالمندان) نسبت به گروه کنترل موجب بهبود نمرات معنای زندگی شده است، با توجه به اینکه تغییر نمرات معنای زندگی در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون نیز معنی دار بوده است، روند تغییر

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس مختلط مؤلفه های درک از تنهایی با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایما
احساس تنهایی رمانتیک	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۴۲.۸۷	۱.۲۳	۳۴.۹۴	۱۰.۴۵	۰.۰۰۱	۰.۲۷
	تعامل آزمون* گروه	۲۴.۲۹	۱.۲۳	۱۹.۸۰	۵.۹۲	۰.۰۰۲	۰.۱۸
	بین گروهی	۳۴.۸۴	۱.۰۰	۳۴.۸۴	۴.۳۳	۰.۰۰۴	۰.۱۳
احساس تنهایی خانوادگی	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۴۱.۶۲	۱.۳۳	۳۱.۳۷	۸.۹۳	۰.۰۰۱	۰.۲۴
	تعامل آزمون* گروه	۲۶.۶۰	۱.۳۳	۲۰.۰۵	۵.۷۱	۰.۰۰۲	۰.۱۷
	بین گروهی	۱۰.۰۰	۱.۰۰	۱۰.۰۰	۴.۵۸	۰.۰۰۴	۰.۱۴
احساس تنهایی اجتماعی	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۱۱۱.۰۲	۱.۶۳	۶۸.۳۱	۳۸.۴۵	۰.۰۰۱	۰.۵۸
	تعامل آزمون* گروه	۱۰۷.۴۷	۱.۶۳	۶۶.۱۲	۳۷.۲۲	۰.۰۰۱	۰.۵۷
	بین گروهی	۳۸۴.۴۰	۱.۰۰	۳۸۴.۴۰	۲۵.۲۲	۰.۰۰۱	۰.۴۷

معنادار است ($P < 0.05$). در نتیجه بین میانگین کلی مؤلفه های درک از تنهایی در دو گروه آموزش سازگاری سالمندان و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بطور کلی می توان نتیجه گرفت که روش آموزش سازگاری سالمندان بر مؤلفه های درک از تنهایی تاثیر داشته است بطوری که گروه آزمایش (آموزش سازگاری سالمندان) نسبت به گروه کنترل موجب تغییر مؤلفه های درک از تنهایی شده است، با توجه به اینکه تغییر مؤلفه های درک از تنهایی در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون نیز معنی دار بوده است، روند تغییر مؤلفه های درک از تنهایی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون ادامه داشته است و بطور معنی داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری آموزش (الگوی سازگاری سالمندان) بر مؤلفه های درک از تنهایی می باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی الگوی سازگاری سالمندان بر معنای زندگی و درک از تنهایی در سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که پروتکل اجرایی الگوی سازگاری بر معنای زندگی سالمندان اثربخش است و این اثربخشی در طول زمان پایدار است. اگرچه بررسی های پژوهشگر نشان داد که تابحال پژوهشی که در آن سازگاری روانشناختی به عنوان یک پروتکل طراحی شده و اثربخشی

نتایج جدول ۵ نشان می دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح 0.05 برای مؤلفه های درک از تنهایی معنا دار است ($P < 0.05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مؤلفه های درک از تنهایی در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین مؤلفه های درک از تنهایی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین بین نمرات درک از تنهایی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی دار وجود ندارد، بطوری که مؤلفه های درک از تنهایی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون تغییر معنی دار نداشته است. با توجه به نتایج جدول ۵ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه آموزش سازگاری سالمندان و کنترل در سطح 0.05 برای مؤلفه های درک از تنهایی معنادار است ($P < 0.05$). با توجه به نتایج جدول ۵ برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح 0.05 برای مؤلفه های درک از تنهایی

آن بر معنای زندگی مورد سنجش قرار گرفته باشد، اما می‌توان گفت که این یافته از پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌هایی همچون معتمدی و همکاران (۱)، طایفی نصرآبادی و همکاران (۳) در تایید رابطه بین معنای زندگی و سازگاری همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت از دیدگاه استیگر و همکاران (۴۳) معنای زندگی را نمادی از پیوستگی حال به گذشته و آینده می‌دانند یعنی زندگی چنان منسجم است که حال را به گذشته و امیال و آرزوهای فرد را به آینده پیوند می‌دهد؛ زیرا تجربیات فرد را در بر گرفته و آن را در بافتی یکپارچه قرار می‌دهد. در نظر ایشان، معنای زندگی با دو بعد حضور معنا و جستجوی معنا بررسی شده است. داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند، در حالیکه تلاش برای جستجوی معنا، به فعالیت و شدت تمایل افراد به یافتن، ساختن یا بحث درباره‌ی معنای زندگی اشاره دارد (۴). افرادی که از سازگاری روانشناختی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روانشناختی معنا بدنند و از طریق مقابله با این مشکلات، از بار فشار روانی بکاهند. بنابراین سالمندانی که از سازگاری روانشناختی بیشتر برخوردارند، احساس هدفمندی و معنای زندگی بیشتری دارند (۶). مسئولیت‌پذیری که یکی از مولفه‌های آموزشی در الگوی سازگاری روانشناختی طراحی شده است، یکی از ویژگی‌های مهم افرادی است که از وجود معنا در زندگی برخوردار هستند. افراد مسئولیت‌پذیر در زندگی نقش خود در حیطه‌های گوناگون را به خوبی می‌شناسند و وظایف خود را به خوبی انجام می‌دهند در نتیجه در جنبه‌های مختلف زندگی، عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند و کمتر دچار بی‌معنایی می‌شوند (۲). افرادی که نسبت به زندگی، اصول و ارزش‌های خود مسئولیت‌پذیر بوده و تعهد دارند، در مسیر آن، حرکت، انتخاب و عمل می‌کنند و در نتیجه با زندگی به شکل اصیلی مرتبط و درگیرند. در واقع عمل مسئولانه به سبب مقابله با سستی و انفعال و برخورداری از بستر تعهد به ارزش‌ها، معنابخش است (۱۰). ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از مولفه‌های آموزش داده شده در الگوی سازگاری سالمندان، می‌تواند بر معنای زندگی تاثیر داشته باشد. رودریگوز-رومرو و همکاران (۴۱) در مطالعه‌ی

سیستماتیک خود، سه مکانیزم تاثیر ذهن‌آگاهی بر روی معنای زندگی را برشمرده‌اند: (۱) تمرکززدایی از خویشتن در جهت مشاهده‌ی خود، افکار و احساسات خود و رفتارهای خویشتن به طوری که فرد در پس زندگی ذهن‌آگاهانه از چشم انداز وسیع‌تری برخوردار خواهد بود. (۲) احساس هدفمندی و اصالت برخاسته ذهنیت هوشیار به خویش است. فردی که نسبت به نیازها، ارزش‌ها و علایقش آگاه است، از انتخاب‌ها و رفتارهای آگاهانه و هماهنگ‌تری نسبت به فرد ناهوشیار بهره‌مند است و در نتیجه از حس اصالت غنی‌تری سود می‌جوید. (۳) فراهم آوردن تجارب و احساسات مثبت در پی توجه گسترده‌تر و عاری از قضاوت به محیط است. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی در کنار آموزش خودگویی مثبت، با ارزیابی مجدد مثبت همراه است که موجی از تاثیرات مثبت و شناختی را که عناصر کلیدی بهزیستی هستند تقویت می‌کند. در واقع می‌توان گفت زندگی کردن در لحظه‌ی حال و بی‌توجهی به افکار پریشان‌کننده می‌تواند موجبات افزایش معنای زندگی را فراهم آورد (۳۵).

همچنین نتایج نشان داد که پروتکل اجرایی الگوی سازگاری بر درک از تنهایی و مولفه‌های آن در سالمندان اثربخش است و این اثربخشی در طول زمان پایدار است. اگرچه بررسی‌های پژوهشگر نشان داد که تابحال پژوهشی که در آن سازگاری روانشناختی به عنوان یک پروتکل طراحی شده و اثربخشی آن بر احساس تنهایی مورد سنجش قرار گرفته باشد، اما می‌توان گفت که این یافته از پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌هایی همچون دیناروند (۲۲)، بهروز و صالح مقدم (۲۱)، یزدانبخش و همکاران (۲۵) در تایید رابطه بین سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت درک از تنهایی و انزوای اجتماعی، افراد سالمند را با مسائل اجتماعی و فقدان سلامت روانی و جسمانی مواجه می‌کند و این احساس در قالب مقولات محوری احساس تنهایی توام با اضطراب، احساس تنهایی توام با بی‌تعلقی، احساس تنهایی توام با بی‌کارکردی و احساس تنهایی توام با بیماری جسمانی تفسیر می‌شود. در واقع احساس تنهایی زمانی رخ می‌دهد که تعاملات معنادار زندگی کمرنگ و شبکه ارتباط سالمندان با خانواده، دوستان و اجتماع از لحاظ کمی و کیفی کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، همانطور که در نظریه‌ی دل‌کندن آمده است، در روابط اجتماعی سالمندان عقب‌نشینی متقابل

روانشناختی سالمند نیز می‌تواند به کاهش خودپنهانی و ابراز وجود کردن در جمع منتهی شود و نهایتاً منجر به کاهش ادراک احساس تنهایی در سالمندان گردد. اعتماد به نفس بیشتر، می‌تواند همدلی عمیق‌تری ایجاد کند، در نتیجه کمک می‌کند تا فرد به دیگران کمک کند و از لاک تنهایی خود بیرون بیاید، مشکلات و نیازهای دیگران را نیز بیشتر ببیند و درصدد کمک به آنان برآید. همچنین اعتماد به نفس در کنار تمرینات پذیرش خود به سالمند کمک می‌کند تا نقاط ضعف خود را بپذیرد و آن را عامل خطری برای ارزش شخصی و وجودی خود ادراک نکند در نتیجه با حس مثبت تری در جمع حاضر شده و احساس تنهایی کمتری را تجربه کند. مولفه‌ی دیگر در الگوی سازگاری که می‌تواند بر بهبود احساس تنهایی در سالمندان موثر باشد، انعطاف‌پذیری است که در طی آن فرد سالمند مهارت‌هایی را می‌آموزد تا در برابر مشکلات بتواند مواجهه‌ای مطلوب داشته باشد و همچنین زمانی که در ارتباط با دیگر افراد در سرای سالمندان قرار می‌گیرد، به جای رقابت، به همکاری با آنان روی آورد. در نتیجه ارتباط مطلوب بین او و دیگران برقرار شده و احساس تنهایی در فرد کاهش می‌یابد. در اجرای این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا این که نمی‌توان تمام بهبود مشاهده شده در این پژوهش را ناشی از اعمال مداخله آزمایشی دانست، چرا که برخی از بهبود حاصله در سالمندان ناشی از گذر زمان و افزایش سطح حمایت دریافتی در خارج از جلسات بوده است. علاوه بر این، با توجه به این که پژوهش تنها بر روی سالمندان شهر تهران انجام شده است می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به گروه‌های دیگر سالمندان را دشوار بنماید، از این رو پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سایر گروه‌های سالمندی در شهرهای دیگر انجام شود.

سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پژوهش تحقیقاتی با کد اخلاق (IR.IAU.ARAK.REC.1401.089) به تاریخ (۱۴۰۱/۰۷/۱۹) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. بدین وسیله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی موثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

ایجاد می‌شود. از یک سو، فوت همسر و ترک فرزندان، کاهش نقش‌ها، عدم توانایی در انجام فعالیت‌ها و کم شدن روابط اجتماعی منجر به تنهایی سالمند می‌شود و از سوی دیگر، به واسطه‌ی ناتوانی‌های جسمانی، تمایلی به حضور در جمع نخواهند داشت. این دوری از جمع موجب ادراک احساس بی‌تعلقی و تنهایی در آنان می‌گردد (۲۶). سازگاری روانشناختی و فراهم بودن حمایت اجتماعی این حس را در سالمند ایجاد می‌کند که تنها نیست و به گروهی تعلق دارد که در مواقع سختی و مشکلات از او حمایت عاطفی می‌کند در نتیجه احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کند (۳۳). یکی از مولفه‌های الگوی سازگاری سالمندان، پذیرش و پذیرا بودن نسبت به نقش دیگران نسبت به خود و در نتیجه آموختن ابرازگری در روابط بین فردی، ابراز نیاز و درخواست کردن از دیگری است، ابراز صادقانه و قاطعانه‌ی افکار و احساسات در مهارت ابراز وجود و توانایی درک و تجربه احساس و افکار دیگران، روابط صمیمانه و نزدیک را به دنبال دارد که نقطه‌ی مقابله احساس تنهایی است (۴۸). همچنین از آنجا که احساس تنهایی به عنوان یک تجربه‌ی عاطفی ناخوشایند، به عنوان یک بازدارنده در مناسبات اجتماعی عمل می‌کند و منجر به اشتغال ذهنی فرد، خستگی، دلمردگی و گریز از جمع می‌گردد (۳۴)، آموزش ذهن‌آگاهی در الگوی سازگاری روانشناختی، افراد را توانمند می‌کند تا بتوانند از راهبردهای و راهکارهای مقابله‌ای سازگاری بیشتری استفاده کنند و کمتر به سمت رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی بروند. بدین ترتیب ذهن‌آگاهی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با اجتناب نکردن از مسائل، مشکلات و ارتباطات و سازگاری بیشتر با مسائل، روابط اجتماعی بهتری را تجربه کرده و احساس تنهایی کمتری را ادراک کنند (۳۶). احساس تنهایی با استراتژی‌های محتاطانه از قبیل کمبود افشای خود (خودپنهانی) در طول تعاملات اجتماعی همراه است که یک استراتژی مضر برای روابط است. در ذهن‌آگاهی افراد تشویق می‌شوند به تجربیات خویش در حال توجه کنند که نقطه‌ی مقابله خودپنهانی است و می‌تواند احساس تنهایی را کاهش دهد (۳۸).

نتیجه‌گیری

بنابراین تقویت اعتماد به نفس در الگوی سازگاری

References

1. Cuda, D., Manrique, M., Ramos, Á., Marx, M., Bovo, R., Khnifes, R., ... & Mosnier, I. (2024). Improving quality of life in the elderly: hearing loss treatment with cochlear implants. *BMC geriatrics*, 24(1), 16.10.1186 /s12877-023-04642-2 <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04642-2>
2. Mardi, Nayereh; Arefi, Mukhtar; Momeni, Khodamorad and Amiri, Hassan. (2019). Evaluating the effectiveness of psychodrama, reminiscence and rational-emotional and behavioral therapy on the death anxiety of the elderly, *Psychology of Aging*, 6(2) 10.22126/JAP.2020.5456.1436
3. Taefi Nasrabadi, Nahid and Shirafken, Ali. (2019). The meaning of life from the perspective of the elderly living at home (phenomenology), the second conference of psychology, educational sciences, social sciences and counseling
4. Kjesbu, I. E., Sibilitz, K. L., Petersen, J., Houben, V. J., Wilhelm, M., Pena-Gil, C., ... & Prescott, E. (2024). Health-related quality of life in elderly cardiac patients undergoing cardiac rehabilitation and the association with exercise capacity: The EU-CaRE study. *European journal of preventive cardiology*, zwae195.10.1093 /eurjpc/zwae195 <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae195>
5. Valizadeh, Hadis and Ahmadi, Vahid. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life and death anxiety of the elderly, *Psychology of Aging*, 25: 154-166 10.22126/JAP.2021.6370.1528
6. Shafaei, H., Najafzadeh, F., Shakki, M., & Ghorbani, S. (2024). Associations between Physical Activity and Quality of Life, Happiness, and Depression among Elderly Women. *Women's Health Bulletin*, 11(2), 104-111.
7. Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*, 50(3), 630- 645. 10.1016/j.beth.2018.10.003 <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
8. Veilleux, J. C., Pollert, G. A., Zielinski, M. J., Shaver, J. A., & Hill, M. A. (2019). Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *Assessment*, 26(3), 386-403. 10.1177/1073191116689819 <https://doi.org/10.1177/1073191116689819>
9. Poli, L., Greco, G., Cataldi, S., Ciccone, M. M., De Giosa, A., & Fischetti, F. (2024). Multicomponent versus aerobic exercise intervention: Effects on hemodynamic, physical fitness and quality of life in adult and elderly cardiovascular disease patients: A randomized controlled study. *Heliyon*.10.3389 /fcvm.2018.00135 <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36200>
10. Sediqi, Fariborz; Rashidi, Alireza and Tabesh, Reyhane. (2021). Distress tolerance in the elderly: the role of experiential avoidance, rumination and mindfulness, *Psychology of Aging*, 7(1): 1-12 10.22126/JAP.2021.6108.1498
11. Vohs. K. D, Aaker. J. L, Catapano. R. (2019). It's not going to be that fun: negative experiences can add meaning to life. *Current Opinion in Psychology*, 26, 11-14. 10.1016/j.copsyc.2018.04.014 <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.014>
12. Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., Suling. A., Grassi. L., Munoz. M., Santos-Olmo. M., Sehner. S., Weber. K., Wegscheider. K., Wittchen. H. U., 10.1016/j.jagp.2017.08.015
13. Schulz. H & Sehner, S. (2019). The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors. *Aging & Mental Health*, 23(1), 100- 10. 10.1016/j.jagp.2017.08.015 <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396576>
14. Frankel, J. A. (1988). Political vs. currency premia in international real interest differentials: A study of forward rates for 24 countries. *European Economic Review*, 32(5), 1083-1114. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:eee:ecrev:v:32:y:1988:i:5:p:1083-1114> [https://doi.org/10.1016/0014-2921\(88\)90068-2](https://doi.org/10.1016/0014-2921(88)90068-2)
15. Mohammadpour, Fahimaeh; Aflaksir, Abdulaziz; Mohammadi, Nurula and Hadianfard, Habib. (2021). Analysis of the components of the meaning of life in the elderly, *Positive Psychology*, 7(1): 1-18 10.22108/PPLS.2021.122082.1901
16. Shanbadi, Hediye. (2019). Analytical investigation of the theoretical foundations of the concept of the meaning of life and the explanation of the role of education in order to understand it. Master's thesis, Shahid Chamran University, Ahvaz
17. Pormehr, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2024). Effectiveness of health-promoting lifestyle training on mental well-being, vitality, and

- quality of life of elderly with diabetes. The Journal of General Psychology, 151(1), 21-33.10.1080/00221309.2023.2171357
<https://doi.org/10.1080/00221309.2023.2171357>
18. Orang S, Hashemi Razini H, Ramshini M, Orang T. Investigating the Meaning of Life and Psychological Well-being, in Youth, Adults, and Elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). Salmand: Iranian Journal of Ageing 2018; 13 (2) :182-197 <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1570-fa.html>
<https://doi.org/10.32598/sija.13.2.182>
19. Zhou, G., Wang, Y., & Yu, X. (2016). Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. Current Psychology, 1-7. 10.1007/s12144-016-9512-5
<https://doi.org/10.1007/s12144-016-9512-5>
20. Zhang, J., Peng, J., GAO, P. et al. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. BMC Geriatr, 19 (308).
<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>
21. Behrouz, Shohreh and Salehmoghadam, Amirreza. (2021). The effect of meaning therapy on the loneliness of elderly women living in nursing homes (systematic review, National Geriatric Health Conference.
22. Dinarvand, Nasreen. (2019). Investigating the effectiveness of spiritual therapy on learned helplessness, loneliness and death anxiety in the elderly with movement disorders, the second conference of psychology, educational sciences, social sciences and counseling
23. Julsing, J. E., Kromhout, D., Geleijnse, J. M., & Giltay, E. J. (2016). Loneliness and AllCause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24(6), 475-484
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.01.136>
24. Leibing, A., Guberman, N., & Wiles, J. (2016). Liminal homes: Older people, loss of capacities, and the present future of living spaces. Journal of Aging Studies, 37(2), 10-19.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.12.002>
25. Yazdanbakhsh N, Younesi S J, Aazimiyan S, Foroughan M. Effects of Group Counseling Based on Logo Therapy to Decrease Loneliness in Elderly Men. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2016; 11 (3):392-399. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1102-fa.html>
<https://doi.org/10.21859/sija-1103392>
26. Zanjiran, Shayeṣṭeh; Kiyani, Leila; Zare, Maryam and Shaighian, Zainab. (2014). the effectiveness of group meaning therapy on the feeling of loneliness of elderly women living in nursing homes. Knowledge and Research in Applied Psychology, 16(3): 60-67 https://journals.iau.ir/article_533979.html
27. Sacco, D. F., & Bernstein, M. J. (2015). Social inclusion leads individuals to devalue groups of perceived inferior quality. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 19(4), 211-224.
<https://doi.org/10.1037/gdn0000035>
28. Neville, S., Adams, J., Montayre, J., Larmer, P., Garrett, N., Stephens, C., et al. (2018). Loneliness in men 60 years and over: The association with purpose in life. American Journal of Men's Health, 12(4), 730-739.
<https://doi.org/10.1177/1557988318758807>
29. Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. Health psychology, 36(2), 179-178.10.1037/hea0000437
<https://doi.org/10.1037/hea0000437>
30. Beyrami, Mansour; Alizadeh Gouradel, Jaber; Ansar Hossein, Sarvin and Ghahreman Mohammadpour, Nasim. (2013). Comparison of sleep quality and general health of the elderly living in nursing homes, Samand, 31 <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-525-fa.html>
31. Taghinejad, Zahra; Eghlima, Mustafa; Arshi, Mliheh and Pourhossein Hendabad, Priya. (2016). the effectiveness of group work intervention with social skills training method on the social adjustment of the elderly. Rehabilitation, 18(3): 240-230. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1963-fa.html>
<https://doi.org/10.21859/jrehab-1803230>
32. Schütz, D. M., Rossi, T., de Albuquerque, N. S., Costa, D. B., Machado, J. S., Fritsch, L., ... & Irigaray, T. Q. (2024, April). The Relationship between Lifestyle, Mental Health, and Loneliness in the Elderly during the COVID-19 Pandemic. In Healthcare (Vol. 12, No. 9, p. 876). MDPI.10.3390/healthcare12090876
<https://doi.org/10.3390/healthcare12090876>
33. Golmohamedian, Mohsen; Nazari, Hassan and Parvaneh, Azar. (2015). The effectiveness of

- group meaning therapy on death anxiety and social adjustment of the elderly, *Psychology of Aging*, 2(3). https://jap.razi.ac.ir/article_615.html
34. Mohammadi, Iman and Sajjadian, Ilnaz. (2018). The effectiveness of resilience training on social adaptation and purposefulness in life in elderly men living in nursing homes, *Psychology of Aging*, 5(2): 89-100 10.22126/JAP.2019.1121
35. Jesus, A. G., de Lima, M. P., Vilar, M., & Pachana, N. A. (2024). Homebound elderly people psychotherapeutic intervention (HEP-PI): Exploring the mediating role of loneliness. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 118, 105308.10.1016 /j.archger.2023.105308 <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105308>
36. Mohammadi, Yunus and Kamali, Haniyeh. (2017). The effectiveness of group meaning therapy on social adjustment, loneliness and general health of the elderly, *Psychology of Aging*, 4(1): 61-72 https://jap.razi.ac.ir/article_945.html
37. Mahdavi, Parvin. (2016). the role of interaction between elderly and teenagers in life satisfaction, adaptability and problem solving styles. Master's thesis, Islamic Azad University, Arsanjan branch
38. Yazdanbakhsh, Kamran. (2014). The effectiveness of life review on increasing the social adjustment of retired elderly, *Psychology of Aging*, 1(3) https://jap.razi.ac.ir/article_330.html
39. Haji Hasni, Mehrdad and Naderi, Nahid. (2019). Death anxiety in the elderly: the role of spiritual health and perceived social support, *Psychology of Aging*, 6(4):309-319
40. Yazidi, Rahimeh; Kazemi, Majid and Abdoli, Fatemeh. (2018). The effectiveness of participation in leisure time group activities on loneliness and general health of widowed elderly women: a clinical trial study, *Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18 (9): 861-874
41. Rodriguez-Romero R., Herranz-Rodriguez C., Kostov B., et al. (2020). Intervention to reduce perceived loneliness in community-dwelling older people, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, first published: 13 April 2020. 10.1111/scs.12852 <https://doi.org/10.1111/scs.12852>
42. Cohen-Louck K. & Avid-Wilchek Y. (2020). Suicidal Tendencies, Meaning in Life, Family Support, and Social Engagement of the Elderly Residing in the Community and in Institutional Settings, *Isr J Psychiatry*, 57(1)
43. Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
44. Kochkinia, Masoumeh and Dehghanzadeh, Shadi. (2017). Resilience of the elderly living in nursing homes: the role of perception of God and the meaning of life, *Psychology of Aging*, 3(4) https://jap.razi.ac.ir/article_828.html
45. DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>
46. Haghighat, Fereshteh; Pato, Mozghan and Hassanabadi, Hamidreza. (2012). Investigating the role of couple's communication quality in predicting loneliness, counseling and family psychotherapy, 3(4) 20.1001.1.22516654.1392.3.4.2.0
47. Bell, J. F. (1961). Experimental study of the interrelation between the theory of dislocations in polycrystalline media and finite amplitude wave propagation in solids. *Journal of Applied Physics*, 32(10), 1982-1993. <https://doi.org/10.1063/1.1728276>
48. Taghinjad, Zahra. (2015). the effectiveness of group work intervention with the method of teaching social skills on the social adaptation of the elderly. Master thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences.