

Compilation and Design of Adaptation Model in the Elderly

Afroz Abbaspour¹, Hasan Heidari^{2*}, Khalil Ghaffari³

1- Department of Education and Counseling, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

2- Department of Education and Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

3- Department of Education, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran.

Corresponding author: Hasan Heidari, Department of Education and Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Email: heidarihasan@yahoo.com

Received: 28 April 2024

Accepted: 27 May 2024

Abstract

Introduction: The purpose of old age is a natural stage of human development, which is in the continuation of the stages of development and is considered as the final stage of people's development, which is very different from other stages of life. The continuation of growth in this period depends on attention and revision in the ways of life and continuity of previous roles and giving meaning to life. During this period, a person faces deficiencies such as the death of a spouse, family problems, retirement, and weakness of mental and physical abilities, loss of roles and lack of active presence in society. These factors can cause poor adaptation of this group. The current research was conducted with the aim of developing and designing a model of adaptation in the elderly.

Methods: The method of this research was done qualitatively with MAXQDA software. The statistical population of this research included experts and academic experts (psychology and educational sciences) as well as people who have specialized and research studies in this field, according to the principle of saturation, 10 of them were selected as a sample. Semi-structured interviews were used to collect data. In the qualitative part of the data analysis, coding and thematic analysis were used, and after extracting the components of the adaptation of the elderly, the intervention program of the adaptation model of the elderly was designed and compiled.

Results: The results showed that among the 22 indicators (items) available, 9 main components were identified. Among the components of peace of mind, awareness of the existing self, dealing with traumatic experiences, interpersonal trust, self-acceptance, playing one's role towards others, positive self-talk, willingness to act and pragmatism and flexibility.

Conclusions: The results of this research showed that factors such as the mentioned factors are among the influencing factors of Adjustment in the elderly. Therefore, it is possible to use the intervention formulated to increase the adaptation of the elderly by specialists in nursing homes.

Keywords: Model, Adjustment, Aged.

تدوین و طراحی الگوی سازگاری در سالمندان

افروز عباس پور^۱، حسن حیدری^{۲*}، خلیل غفاری^۳

۱- گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

۳- گروه علوم تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

نویسنده مسئول: حسن حیدری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
ایمیل: heidarihassan@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۹

چکیده

مقدمه: هدف سالمندی مرحله ای طبیعی از رشد انسان است که در ادامه مراحل رشد قرار دارد و به عنوان مرحله نهایی رشد افراد در نظر گرفته می شود که با دیگر مراحل زندگی تفاوت بسیاری دارد. ادامه رشد در این دوره منوط به توجه و بازنگری در شیوه های زندگی و استمرار نقش های پیشین و معنابخشی به زندگی است. در این دوره فرد با کمبودهایی نظیر فوت همسر، مشکلات خانوادگی، بازنشستگی، ضعف قوای روانی و جسمانی، از دست دادن نقش ها و حضور فعال نداشتن در جامعه روبه رو می شود. این عوامل می تواند باعث سازگاری ضعیف این گروه شود. پژوهش حاضر با هدف تدوین و طراحی الگوی سازگاری در سالمندان انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش به صورت کیفی با نرم افزار MAXQDA انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل صاحب نظران و خبرگان دانشگاهی (متخصصان روانشناسی و علوم تربیتی) و همچنین افرادی که دارای مطالعات تخصصی و پژوهشی در این حوزه هستند، بود که با توجه به اصل اشباع ۱۰ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختاریافته استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده ها در بخش کیفی از کدگذاری و تحلیل مضمون استفاده شد و پس از استخراج مؤلفه های سازگاری سالمندان، برنامه مداخله ای الگوی سازگاری سالمندان طراحی و تدوین گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که از میان ۲۲ شاخص (گویه) موجود، ۹ مؤلفه اصلی شناسایی شد. از جمله مؤلفه های تن آرامی، آگاهی از خویشتن موجود، مقابله با تجربه های آسیب زا، اعتماد بین فردی، پذیرش خود، ایفا کردن نقش خود نسبت به دیگران، خود گویی مثبت، اراده به اقدام و عمل گرایی و انعطاف پذیری بود.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد عواملی نظیر عامل های یاد شده از مؤلفه های اثرگذار سازگاری در سالمندان هستند. بنابراین می توان از مداخله تدوین شده جهت افزایش سازگاری سالمندان به وسیله متخصصان در خانه های سالمندان استفاده نمود.

کلیدواژه ها: الگو، سازگاری، سالمند.

مقدمه

انسان‌ها طی فرآیند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی روبرو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید. به طوری که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی اجتناب‌ناپذیر محسوب می‌شود (۱). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبور از مرز شصت‌سالگی سالمندی است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان و ۲/۵ درصد به جمعیت ۶۵ سال و بالاتر افزوده می‌شود (۲). این پدیده، در کلیه‌ی ادوار تاریخی وجود داشته اما امروزه برخلاف گذشته، پیشرفت‌های علمی پزشکی، وضعیت تغذیه و اعمال روش‌های درمانی موجب ازدیاد تعداد سالمندان در جوامع مختلف شده است (۳). افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است (۳). در سال ۲۰۲۰، سازمان ملل تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است و پیش‌بینی می‌شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده، دو برابر شود (۴). در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال، تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید (۵). رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که از آن به‌عنوان انقلاب ساکت نام‌برده شده است. سالمندی با زوال توانایی‌های جسمانی و روان‌شناختی همراه است و این موضوع در حالی مورد توجه قرار گرفته است که شیوه‌ی زندگی کم‌تحرک و ماشینی عصر حاضر، شتاب بخشیدن به مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان را مضاعف نموده و باعث تحمیل هزینه‌های بسیار سنگین بر جامعه در جهت حفظ سلامت افراد مسن شده است (۶).

افزایش روزافزون جمعیت سالمندان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه‌ی سلامت محسوب می‌شود و نیازمند تدابیر مناسبی است که در پرتو آن کیفیت زندگی سالمندان ارتقا یابد (۷). با گذر از دوره میان‌سالی و ورود به دوره سالمندی، ضعف‌هایی در فرد عارض می‌شوند (۸). از آنجاکه زندگی سالمندان تحت تأثیر عوامل متعددی مثل کاهش توانایی‌های جسمانی، تغییر پاسخ بدن به داروها، بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندان، کاهش درآمد و عدم حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد، می‌تواند تبعات منفی داشته باشد و میزان سازگاری و کیفیت زندگی این افراد را تحت‌الشعاع قرار دهد (۹). در واقع سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (۱۰)،

مشکلاتی مانند کاهش تحمل پریشانی (۱۱)، کاهش توانایی خودتنظیمی (۱۲)، احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، دلهره و نگرانی، از دست دادن همسر و دوستان، بازنشستگی، کاهش توانایی‌های عملکردی، مبتلا شدن به بیماری‌های مزمن مختلف، تغییرات ظاهری، کاهش درآمد و نگرش‌های منفی اجتماعی (۱۳)، کاهش قوای جسمانی، از کارافتادگی (۱۴) که هر کدام به نحوی زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه 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 (۱۵). پژوهش‌های بسیاری با اشاره به تغییرات گسترده در موقعیت اجتماعی به اهمیت مهارت‌های اجتماعی در سازگاری با دوران سالمندی تأکید کرده‌اند. به طوری که افراد مسن مهارت کمتری نسبت به جوانان دارند و ظرفیت سازگاری فردی و اجتماعی آنان با توجه به تغییرات در ارزش‌ها دگرگون می‌شود (۱۶). همچنین افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویشان، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (۱۷). بنابراین تطابق موفقیت‌آمیز 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 (۱۸). 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 (۱۹). سازگاری اجتماعی به‌عنوان یک عنصر کلیدی در سالمندی فعال و موفق شناخته شده است که با سلامت عمومی مطلوب نیز در ارتباط است (۲۰). 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 به دست آید به‌طور کلی سازگاری را می‌توان به‌عنوان توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرد (۲۱). در واقع سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد (۲۲). تعامل و سازگاری فرد با دیگران و هنجارهای اجتماعی و ساختارهای حاکم بر جامعه، در واقع مهارتی اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات فرد را با دیگران و جنبه‌های

می‌تواند علائم روان‌شناختی دوران سالمندی را تشدید کند. در این پژوهش از طیف مشکلات سالمندان، به‌طور اخص به مسئله‌ی سازگاری آن‌ها پرداخته‌شده است و از آنجاکه سازگاری در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است و با کاهش سطح آن، فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی بازمی‌گردد و از آنجاکه قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آن‌ها بی‌اعتنا بود (۲۹)، لذا این پژوهش باهدف تدوین و اعتبار یابی الگوی سازگاری سالمندان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر با روش کیفی با رویکرد اکتشافی متوالی هدایت‌شده و مدل آزمون‌سازی و طبقه‌بندی انجام شد. پس از شناسایی کدهای هسته‌ای مبتنی بر پیشینه و مصاحبه با خبرگان، بسته آموزشی جهت بهبود سازگاری سالمندان آماده گردید. سرفصل‌های آموزشی این بسته آموزشی و تعداد جلسات آن با توجه به تنوع و تکرار مقوله‌ها و مفاهیم استخراج‌شده ناشی از مرحله اول تحقیق تنظیم شد و محتوای آموزش‌ها با نگاه به پژوهش‌های قبلی انجام‌شده در آن زمینه طراحی گردید. در مرحله بعد بسته آموزشی سازگاری سالمندان جهت بررسی روایی محتوایی و منطقی در اختیار متخصصان قرار گرفت و پس از تأیید ابزار جهت آموزش مورد استفاده قرار گرفت. بسته آموزشی جهت بررسی روایی محتوایی و منطقی پس از تنظیم در اختیار ۱۰ نفر متخصص روانشناسی قرار گرفت. در بررسی و اعتبار یابی دلفی با بررسی CVI و CVR اندازه‌گیری شده و توافق با تأیید بیش از ۷۵ درصد رسید و به‌عنوان بسته آموزشی مناسب انتخاب و جهت استفاده در بخش کمی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری در بخش کیفی شامل صاحب‌نظران و خبرگان دانشگاهی (متخصصان روانشناسی و علوم تربیتی) و همچنین افرادی که دارای مطالعات تخصصی و پژوهشی در این حوزه هستند، بود. از آنجاکه زمانی که هدف از مصاحبه، اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش‌های مصاحبه‌شوندگان باشد، با توجه به زمان و منابع قابل‌دسترس می‌توان از تعداد ۲۵-۱۰ نمونه برای انجام مصاحبه استفاده نمود؛ در این پژوهش با اصل اشباع و روش نمونه‌گیری هدفمند، در بازه ۱۰ تا ۲۵ نفر با تعدادی مصاحبه شد تا هیچ شاخص دیگری به عوامل

ارزشی جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند تأمین می‌کند (۲۳). 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 در زندگی، مراقبت از خویشان، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (۲۴). موضع‌گیری‌های نظری مرتبط با سازگاری عبارت‌اند از، دیدگاه فروید در روان‌پوشی که در آن سازگاری اجتماعی مرتبط با سومین مؤلفه‌ی شخصیت یعنی فرامن که همان تجسم ارزش‌های والدین و اجتماع است، می‌باشد و بیشتر در پی تکامل است تا کسب لذت؛ دیدگاه مید که معتقد است خود و ذهن هر دو حاصل مشارکت در زندگی گروهی بوده و درست از زمانی که کودک شروع به برقراری کنش متقابل با دیگران می‌کند به وجود می‌آید (۲۵)؛ دیدگاه آلفرد آدلر که معتقد است در کنار رنجهای یعنی احساسات ناتوانی و کهنتری، مرهمی نیز نهاده شده است و آن توحید کامل با گروه اجتماعی است؛ دیدگاه رفتاری با این رویکرد که یادگیری و تغییر رفتار ناپهنجار، درست مانند یادگیری رفتار عادی است و رفتار عادی نیز می‌تواند یک سازگاری به حساب آید که از یک گذشته‌ی پر از تقویت ناشی شده است و نهایتاً دیدگاه یادگیری اجتماعی-شناختی که بر این فرض استوار است که رفتار انسان را می‌توان از طریق تعامل انسان و محیط تبیین کرد (مهدوی، ۱۳۹۶). 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 (۲۶) و با کاهش سطح سازگاری اجتماعی، فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی بازمی‌گردد (۲۷).

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به‌عنوان 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 (۹). 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 عزت‌نفس و افسردگی بودند که آن‌ها را به‌سوی انتظار برای پایان زندگی سوق می‌داد (۲۸) که

تشکیل‌دهنده‌ی مؤلفه‌های سازگاری سالمندان اضافه نشود. برای جمع‌آوری داده‌های کیفی این پژوهش از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مؤلفه‌های سازگاری از این دیدگاه از متون مربوطه استخراج شد که عبارت‌اند از: مسئولیت‌پذیری (ایفا کردن نقش خود نسبت به دیگران)، پذیرش و پذیرا بودن نسبت به نقش دیگران نسبت به خود، فراهم کردن زمینه‌ی ایفای نقش دیگران، بودن در لحظه اینجا و اکنون، آگاهی از خویشتن موجود (خودشناسی)، مسئولیت‌تغییر و معماری سرنوشت خود، اراده به اقدام و عمل‌گرایی، توجه به مهارت‌ها و توانمندی‌های خاص خود و دیگری، خودشکوفایی، اعتمادبه‌نفس.

سپس به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد بدین صورت که بر اساس سال‌ها و اهداف پژوهش در بخش کیفی سؤالات مصاحبه طراحی شد. البته در کنار هر سوال اصلی، در صورت لزوم از سؤالات فرعی دیگری برای درک بیشتر تجارب مصاحبه‌شوندگان در حین مصاحبه مطرح شد. در حین مصاحبه، به جمع‌آوری نظرات در مورد شاخص‌های مناسب برای تعیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های تشکیل‌دهنده سازگاری سالمندان پرداخته و عوامل اصلی و فرعی موردنظر، بررسی و نهایی شد. همچنین از روایی و پایایی این بخش، اطمینان حاصل شد. لازم به ذکر است که بر اساس نتایج مصاحبه‌ها کدگذاری نظری (باز، محوری و انتخابی) انجام شد و مقوله‌ها و مفاهیم استخراج شدند که مبنای طراحی پروتکل آموزشی قرار گرفت. سؤالات مصاحبه به قرار زیر است: ۱) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق مسئولیت‌پذیری (ایفا کردن نقش خود نسبت به دیگری)، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۲) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق پذیرش و پذیرا بودن نسبت به نقش دیگران در مورد خود، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۳) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق فراهم کردن زمینه‌ی ایفای نقش دیگران، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۴) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق بودن در لحظه‌ی اینجا و اکنون، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۵) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از

طریق آگاهی از خویشتن موجود و حقیقی، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۶) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق پذیرش مسئولیت‌تغییر و معماری سرنوشت خویشتن، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۷) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق تقویت اراده به اقدام و عمل‌گرایی، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۸) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق توجه به مهارت‌ها و توانمندی‌های خاص خود و دیگری، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۹) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق خودشکوفایی، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟ ۱۰) از دیدگاه شما، با چه سازگاری می‌توان از طریق اعتمادبه‌نفس، میزان سازگاری سالمندان را ارتقا داد؟

برای تحلیل داده‌های کیفی پژوهش از کدگذاری نظری استفاده شد. در این طرح مراحل تحلیل داده‌های کیفی گردآوری‌شده، از طریق کدگذاری باز و کدگذاری محوری انجام شد. کدگذاری باز عبارت است از فرایندی تحلیلی که از طریق آن مفاهیم مشخص‌شده و ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها از درون کشف می‌شوند. در مرحله‌ی کدگذاری باز پژوهشگر مفاهیم را شناسایی و برحسب خصوصیات و ابعادشان بسط می‌دهد. در این مرحله پژوهشگر از دل داده‌های خام اولیه، مقوله‌های مقدماتی را در ارتباط با پدیده‌ی موردبررسی از طریق جزء جزء کردن اطلاعات، به شکل‌بندی مقوله‌های اطلاعات درباره پدیده مورد مطالعه، سؤال کردن درباره داده‌ها، مقایسه‌ی موارد، رویدادها و دیگر حالات پدیده‌ها برای کسب شباهت‌ها و تفاوت‌ها می‌پردازد. در مرحله‌ی بعد، کدگذاری محوری، پژوهشگر یکی از مقوله‌ها را محور فرآیند در حال بررسی و اکتشاف قرار می‌دهد (بعد اصلی) و سپس مقوله‌های دیگر را (مؤلفه‌ها) به آن ارتباط می‌دهد.

یافته‌ها

با توجه به مطالعه در مبنای نظری و پیشینه پژوهش مسائل الگوی سازگاری سالمندان بررسی و کدگذاری شد که نتایج در جدول زیر قابل ملاحظه است.

افروز عباس پور و همکاران

جدول ۱. لیست کلیه مفاهیم استخراج شده از مبانی نظری و پیشینه پژوهش جهت شناسایی الگوی سازگاری سالمندان

مفهوم	کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز (شاخص)
		تن آرامی	تمرکز بر تنفس کوتاه تمرین واریسی بدنی تمرکز بر نجوهای ذهنی تنفس دیافراگمی
	مقابله با استرس	آگاهی از خویشتن موجود	توجه به مهارت‌ها خاص خود توجه به توانمندی‌های خاص خود استفاده از تصویرسازی
		مقابله با تجربه‌های آسیب‌زا	قابلیت تشخیص موقعیت استرس‌زا چرخه‌ی فکر در واکنش به اضطراب ابراز نیاز و درخواست کردن از دیگران
الگوی سازگاری سالمندان		اعتماد بین فردی	حل تعارضات بین فردی وجود باورهای اعتمادی مثبت تعدیل انتظارات از سایرین
	پذیرش	پذیرش خود	پذیرش مسئولیت خود در تغییر ابراز گری در روابط بین فردی
		ایفا کردن نقش خود نسبت به دیگران	تشریک مساعی پرهیز از افکار درونی منفی
		خود گویی مثبت	تمرکز بر زمان حال تمرکز بر لذت‌های زندگی
	خودشکوفایی	اراده به اقدام و عمل‌گرایی	تمرکز بر اتمام کار حس مسئولیت در به پایان رساندن تکالیف
		انعطاف‌پذیری	سازگاری

یک مداخله پیچیده در حالت ایدئال از طریق همکاری کارگروه‌های بین‌رشته‌ای متنوع و متشکل از پژوهشگران، روانشناسان، جامعه‌شناسان، اعضای جامعه هدف و سیاست‌گذاران، توسعه می‌یابد. چنین همکاری مشترکی، احتمال پذیرش توسط جامعه هدف و موفقیت آن را نیز افزایش خواهد داد (۳۱). به‌علاوه، راهبردهای مداخله که می‌تواند شامل راهکارهای ساده تا مداخلات پیچیده باشد، به‌گونه‌ای ترتیب داده می‌شوند که پاسخگوی نیازهای منحصر به فرد یک موقعیت خاص باشند (۳۲). جدول ۱، چارچوب راهنمای شش مرحله‌ای برای توسعه مداخلات باکیفیت را نشان می‌دهد.

در ادامه بر اساس مدل طراحی‌شده به طراحی پروتکل پرداخته شد: ابتدا به توضیح مدل شش مرحله‌ای ساخت مداخله‌های آموزشی و درمانی که برای طراحی این پروتکل از آن بهره گرفته شده است پرداخته شد: مداخلات، راهبردهایی برای تغییر رفتار به‌منظور حل یک مشکل یا بهبود یک وضعیت هستند که به‌صورت هدفمند اجرا می‌شود. مداخلات پیچیده شامل تعدادی مؤلفه هستند که ممکن است هم به شکل مستقل و هم به‌صورت وابسته به یکدیگر اثر کنند. این دسته مداخلات، گروه‌ها یا سطوح مختلف جامعه هدف را مورد توجه قرار داده و تلاش می‌کنند بر خروجی‌های متعدد تأثیر بگذارند (۳۰).

جدول ۲. مروری بر چارچوب و روش‌های مدل شش گام

مرحله	جزئیات
مرحله ۱: تعریف و درک مشکل	مشکل را با استفاده از پژوهش‌ها و نیز موقعیت اجتماعی و محیطی مشخص کنید.
مرحله ۲: تعیین عوامل علی یا زمینه‌ای انعطاف‌پذیر با بیشترین دامنه تغییر	عواملی که مشکل را ایجاد نموده و بیشترین دامنه را برای تغییر دارند، شناسایی کنید. نمایش نموداری در مرحله ۱ به ایجاد مؤثرترین محله ای مداخله کمک کند.
مرحله ۳: شناسایی چگونگی ایجاد تغییر	مطالعه نظریه‌های تغییر رفتار و شناسایی ساز و کار (های) ادغام این نظریه‌ها در مداخله
مرحله ۴: مشخص کردن سازوکار تغییر در رفتار	ابزارها و گزینه‌های ارائه مداخله و همچنین جامعه هدف و زمینه اجرا را بررسی کنید
مرحله ۵: پیش اجرا و اصلاح در مقیاس کوچک	ابزاری برای آزمایش مداخله در یک محیط مناسب، برای نمونه کوچکی از گروه (های) هدف، همان‌طور که در مرحله ۴ شرح داده شده است، شناسایی کنید.
مرحله ۶: جمع‌آوری شواهد کافی از اثربخشی مداخله برای ارزشیابی دقیق و توجیه اجرای	شواهدی را جمع‌آوری کنید که نشان دهد مداخله در مقیاس کوچک آن‌طور که در نظر گرفته شده عمل کرده است تا کاربرد در مقیاس بزرگ‌تر را تضمین کند.

عمل‌گرایانه این راهبرد، آن را مناسب کاربرد در مواردی می‌کند که راهنمای عملی برای توسعه مداخله وجود ندارد. چنین رویکرد عمل‌گرایانه‌ای که یکی از نقاط قوت راهبرد شش مرحله‌ای توسعه مداخلات باکیفیت محسوب می‌شود، حتی موجب گردیده برخی پژوهشگران به این باور برسند که این راهبرد به‌جای بیان جزئیات، صرفاً نمایی کلی از توسعه مداخله را ارائه می‌دهد (۳۱). برنامه مداخله الگوی سازگاری سالمندان با توجه به مؤلفه‌های سازگاری استخراج شده از متون و مصاحبه در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شده است:

جدول ۳. برنامه مداخله الگوی سازگاری سالمندان

مرحله	جزئیات
مرحله ۱: تعریف و درک مشکل	مشکل را با استفاده از پژوهش‌ها و نیز موقعیت اجتماعی و محیطی مشخص کنید.
مرحله ۲: تعیین عوامل علی یا زمینه‌ای انعطاف‌پذیر با بیشترین دامنه تغییر	عواملی که مشکل را ایجاد نموده و بیشترین دامنه را برای تغییر دارند، شناسایی کنید. نمایش نموداری در مرحله ۱ به ایجاد مؤثرترین محله ای مداخله کمک کند.
مرحله ۳: شناسایی چگونگی ایجاد تغییر	مطالعه نظریه‌های تغییر رفتار و شناسایی سازوکار (های) ادغام این نظریه‌ها در مداخله
مرحله ۴: مشخص کردن سازوکار تغییر در رفتار	ابزارها و گزینه‌های ارائه مداخله و همچنین جامعه هدف و زمینه اجرا را بررسی کنید
مرحله ۵: پیش اجرا و اصلاح در مقیاس کوچک	ابزاری برای آزمایش مداخله در یک محیط مناسب، برای نمونه کوچکی از گروه (های) هدف، همان‌طور که در مرحله ۴ شرح داده شده است، شناسایی کنید.
مرحله ۶: جمع‌آوری شواهد کافی از اثربخشی مداخله برای ارزشیابی دقیق و توجیه اجرای	شواهدی را جمع‌آوری کنید که نشان دهد مداخله در مقیاس کوچک آن‌طور که در نظر گرفته شده عمل کرده است تا کاربرد در مقیاس بزرگ‌تر را تضمین کند.

مشخص کرده‌اند و N برابر تعداد کل شرکت‌کنندگان در نظرخواهی است، نمره‌ای برای محتوای هر جلسه به دست آمد. سپس هر نمره با شاخص‌هایی روایی محتوایی که در جدول لاوشه آمده است مقایسه می‌شود. اگر نمره به دست آمده برای محتوای هر جلسه از نسبت جدول بیشتر باشد آن جلسه دارای روایی محتوای خوب در نظر گرفته شد و در پرسشنامه نهایی باقی ماند.

این راهنمای توسعه مداخلات، اولین بار توسط وایت و همکاران (۳۱) با تمرکز بر مداخلات بهداشت عمومی و برای کمک به پزشکان و پژوهشگران فعال در این حوزه تهیه شد. مدل شش‌گام، فرآیندی را شرح می‌دهد که با درک مشکلات و زمینه بروز آن‌ها و نیز عواملی که بیشترین امکان تغییر را دارند، به توسعه یک مداخله اثربخش کمک می‌کند (۳۱). در این راهنما، شیوه‌ای عمل‌گرایانه و نظام‌مند همراه با جزئیات کافی برای مراحل اساسی توسعه مداخله به منظور بیشینه‌سازی اثربخشی آن ارائه می‌گردد. به‌علاوه، ترتیب منطقی مراحل طراحی شده و نیز رویکرد

الگوی سازگاری سالمندان بر اساس نظر متخصصان تا چه میزان اعتبار دارد؟ در نخستین گام برای تحلیل جلسات استخراج‌شده از بخش کمی، و به‌منظور سنجش روایی محتوایی پرسشنامه نظر ۱۰ نفر متخصص ملاک قرار گرفت. ابتدا با استفاده از شاخص روایی محتوایی که بر اساس فرمول زیر محاسبه می‌شود: $Cv_r = ne - N/2 / N/2$ که در آن ne معادل تعداد افرادی است که در نظرخواهی آن جلسه را به‌عنوان یک جلسه ضروری

جدول ۴. جدول لاوشه

تعداد متخصصین	حداقل نمره
۵	۰.۹۹
۶	۰.۹۹
۷	۰.۹۹
۸	۰.۷۵
۹	۰.۶۹
۱۰	۰.۶۲
۱۱	۰.۵۹
۱۲	۰.۵۶
۱۳	۰.۵۴
۱۴	۰.۵۱
۱۵	۰.۴۹
۲۰	۰.۴۲
۲۵	۰.۳۷
۳۰	۰.۳۳
۳۵	۰.۳۱
۴۰	۰.۲۹

بر اساس فرمول زیر این نسبت برای هر جلسه محاسبه شد. تعداد کل متخصصین / تعداد متخصصینی که به یک جلسه نمره ۳ یا ۴ داده‌اند $CVI =$ بر این اساس محتوای جلساتی که بالای ۰/۷۵ بود را در پروتکل نگه داشتیم.

همچنین برای سنجش روایی محتوایی، نسبت روایی محتوایی CVI محاسبه شد. برای محاسبه این نسبت محتوای هر جلسه بر اساس دو شاخص قابل فهم بودن و مربوط بودن بر اساس یک ملاک ۴ نمره‌ای (۱ = مربوط نیست، ۲ = نسبتاً مربوط است، ۳ = مربوط است و ۴ = کاملاً مربوط است) توسط متخصصین نمره‌گذاری شد و

جدول ۵. معیارهای روایی محتوایی

جلسات	cvi	cvr
جلسه ۱	۰.۷۰	۰.۷۰
جلسه ۲	۰.۹۰	۰.۹۰
جلسه ۳	۰.۸۰	۰.۸۰
جلسه ۴	۱	۱
جلسه ۵	۰.۸۰	۰.۸۰
جلسه ۶	۰.۹۰	۰.۹۰
جلسه ۷	۱	۱
جلسه ۸	۰.۹۰	۰.۹۰

بحث

پژوهش حاضر باهدف تدوین و اعتبار یابی الگوی سازگاری سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که از میان ۲۲ شاخص (گویه) موجود، ۹ مؤلفه اصلی شناسایی شد. از جمله

همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد در پایان این مرحله درنهایت محتوای هر ۱۰ جلسه بر اساس نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفت.

۳) فراهم آوردن تجارب و احساسات مثبت در پی توجه گسترده‌تر و عاری از قضاوت به محیط است. همچنین آموزش ذهن آگاهی در کنار آموزش خود گوئی مثبت، با ارزیابی مجدد مثبت همراه است که موجی از تأثیرات مثبت و شناختی را که عناصر کلیدی بهزیستی هستند تقویت می‌کند. در واقع می‌توان گفت زندگی کردن در لحظه‌ی حال و بی‌توجهی به افکار پریشان کننده می‌تواند موجبات افزایش معنای زندگی را فراهم آورد. سازگاری روان‌شناختی و فراهم بودن حمایت اجتماعی این حس را در سالمندان 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. یکی از مؤلفه‌های الگوی سازگاری سالمندان، پذیرش و پذیرا بودن نسبت به نقش دیگران نسبت به خود و در نتیجه آموختن ابزار گری 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 (۳۸). از جمله محدودیت‌های پژوهش شامل این موارد بود: این پژوهش با استفاده از روش تحلیل مضمون و بر اساس مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهشی صورت گرفته است. این پژوهش در شهر تهران انجام شده و در تعمیم نتایج آن به شرایط دیگر باید به تشابه موقعیتی و تفاوت‌های فرهنگی توجه نمود. پیشنهاد می‌گردد استخراج مؤلفه‌های الگوی سازگاری روان‌شناختی سالمندان با استفاده از روش بررسی تجربه زیسته سالمندان صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بنابراین تقویت اعتماد به نفس در الگوی سازگاری روان‌شناختی سالمند نیز می‌تواند به کاهش خود پنهانی 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 در صدد 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

مؤلفه‌های تن آرامی، آگاهی از خویشتن موجود، مقابله با تجربه‌های آسیب‌زا، اعتماد بین فردی، پذیرش خود، ایفا کردن نقش خود نسبت به دیگران، خود گوئی مثبت، اراده به اقدام و عمل‌گرایی و انعطاف‌پذیری بود. نتایج پژوهش با یافته‌های ریبیرو-گانکوس و همکاران (۳۳)، شفیق و همکاران (۳۴)، ژانگ و همکاران (۳۵) همخوانی دارد. افرادی که از سازگاری روان‌شناختی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات زندگی، فشارهای روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی معنا بدهند 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. مسئولیت‌پذیری که یکی از مؤلفه‌های 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 (۳۶). 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 بازنگری به شکل اصلی مرتبط و درگیرند. در واقع عمل مسئولانه به سبب مقابله با سستی و انفعال و برخورداری از بستر تعهد به ارزش‌ها، معنا بخش است (۳۷).

ذهن آگاهی به عنوان یکی از مؤلفه‌های آموزش داده شده در الگوی سازگاری سالمندان، می‌تواند بر معنای زندگی تأثیر داشته باشد. چو و مک (۳۸) در مطالعه‌ی سیستماتیک خود، سه مکانیزم تأثیر ذهن آگاهی بر روی معنای زندگی را بر شمرده‌اند:

۱) تمرکززدایی از خویشتن در جهت مشاهده‌ی خود، افکار و احساسات خود و رفتارهای خویشتن به طوری که فرد در پس زندگی ذهن آگاهانه از چشم‌انداز 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 ناهشیار بهره‌مند است و در نتیجه از حس اصالت غنی‌تری سود می‌جوید.

سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی کسانی که سهمی در انجام این مطالعه داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

و وجودی خود ادراک نکند در نتیجه با حس مثبت‌تری در جمع حاضر شده و احساس تنهایی کمتری را تجربه کند.

References

1. Chou YH, Lin C, Lee SH, Chang Chien YW, Cheng LC. Potential Mobile Health Applications for Improving the Mental Health of the Elderly: A Systematic Review. *Clinical Interventions in Aging*. 2023 Dec 31:1523-34. <https://doi.org/10.2147/CIA.S410396>
2. Yu S, Qian L, Ma J. The influence of gender and wealth inequality on Alzheimer's disease among the elderly: A global study. *Heliyon*. 2023 Apr 1; 9(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14677>
3. Lu Y. A Study on the Impact of Perceived Built Environment on Elderly Communication Activities in Old Communities. *Open Access Library Journal*. 2023 Jun 6; 10(6):1 <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid125809>
4. Turan İA, True EM. The perception of public space of the elderly after social isolation and its effect on health. *Ain Shams engineering journal*. 2023 Apr 1; 14(3):101884. <https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.101884>
5. Nik Anjam, Ghasem Ali, Azadikta, Mehrnaz, Nasrollahi, Bitā. The effectiveness of reality therapy on the life expectancy and mental well-being of the elderly living in nursing homes. *Psychology of Aging*, 1401; 8(4): 389-400. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.8350.1664>
6. Hua Y, Qiu Y, Tan X. The effects of temperature on mental health: evidence from China. *Journal of Population Economics*. 2023 Jul; 36(3):1293-332. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00148-022-00932-y>
7. Fuladiyan, Majid, Amir, Armin, Fatemi Amin, Zainab. Investigating the sense of social dignity of the elderly: comparing the elderly living in Mashhad care centers with the non-resident elderly. *Investigation of Iran's social issues*, 2018; 10(1): 145-165. <https://doi.org/10.22059/ijsp.2020.76171>
8. Jiao Y, Yu Y, Yu H, Wang F. The impact of thermal environment of transition spaces in elderly-care buildings on thermal adaptation and thermal behavior of the elderly. *Building and Environment*. 2023 Jan 15; 228:109871. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2022.109871>
9. Ahmadi, V., Valizadeh, H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Life and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 2021; 7(2): 166-153. <https://doi.org/10.22126/JAP.2021.6370.1528>
10. Fang H, Lei Z, Lin L, Zhang P, Zhou M. Family companionship and elderly suicide: Evidence from the Chinese Lunar New Year. *Journal of Development Economics*. 2023 May 1; 162:103055. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2023.103055>
11. Carpenter JK, Sanford J, Hofmann SG. The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*. 2019 May 1; 50(3):630-45. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
12. Veilleux JC, Pollert GA, Zielinski MJ, Shaver JA, Hill MA. Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *Assessment*. 2019 Apr; 26(3):386-403. <https://doi.org/10.1177/1073191116689819>
13. Marsa R, Bahmani B, Barekati S. Demoralization Syndrome in Elderly People Living in Nursing Homes, Community-Dwelling Elderly People and Those Receiving Day Care Services from Rehabilitation Centers. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2020; 14 (4):436-449. <http://dx.doi.org/10.32598/sija13.10.490>
14. Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., Tabesh, R. The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness. *Aging Psychology*, 2021; 7(1): 12-1. <https://doi.org/10.22126/JAP2021.6108.1498>
15. Shieh J, Xu XP, You H, Wu QF. Are more generous health insurance positively associated with health outcomes of the elderly? Evidence from China. *Journal of the Asia Pacific Economy*. 2023 Feb 28:1-20. <https://doi.org/10.1080/13547860.2023.2186020>
16. Taghinezhad Z, Eghlima M, Arshi M, Pourhossein Hendabad P. Effectiveness of Social

- Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. *J Rehabil* 2017; 18 (3) :230-241. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803230>
17. Lijun Z, Ting L. The impact of mental intervention and tailored nursing care on the quality of life of diabetic elderly. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2023 Jan 11; 50(4). <https://doi.org/10.15761/0101-60830000000628>
 18. Oh EA, Bae SM. The relationship between personality, social capital, and life satisfaction of elderly Koreans. *Psychogeriatrics*. 2023 May; 23(3):494-502. <https://doi.org/10.1111/psyg.12960>
 19. Golmohammadian, M., Nazari, H., Parvaneh, A. Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology*, 2017; 2(3): 175-167. <https://sid.ir/paper/259376/en>
 20. Mohammadi, I., Sajjadian, I. The Effectiveness of Resiliency Training on Social Adjustment and Purposeful Life in the Elderly Male Living in Nursing Homes. *Aging Psychology*, 2019; 5(2): 89-100. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.1121>
 21. Ebrahimpour, G. Comparison of satisfaction with life, Social Adjustment and Optimism in the Elderly at Home and Nursing Homes. *Aging Psychology*, 2017; 3(3): 219-228. https://jap.razi.ac.ir/article_830_en.html?lang=fa
 22. Apak E, Artan T, Ozucelik DN. Evaluation of bio-psycho-social and socio-cultural problems of Syrian elderly living in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023 Mar; 69(2):454-66. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00207640221109165>
 23. Mohammadi, S. Y., Kamali, H. The Effectiveness of Group Logo therapy on Social Adjustment, Loneliness and General Health in Elderly. *Aging Psychology*, 2018; 4(1): 61-72. https://jap.razi.ac.ir/article_945_cab49b04a41ac329b1d36fab40991d5a.pdf
 24. Du X, Liao J, Ye Q, Wu H. Multidimensional internet use, social participation, and depression among middle-aged and elderly Chinese individuals: nationwide cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*. 2023 Aug 30; 25:e44514. <https://doi.org/10.2196/44514>
 25. Grover S, Avasthi A. Clinical practice guidelines for the assessment and management of elderly presenting with psychiatric emergencies. *Indian Journal of Psychiatry*. 2023 Feb 1; 65(2):140-58. [10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_487_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_487_22)
 26. Yazdanbakhsh, K. Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 2016; 1(3): 179-185. https://jap.razi.ac.ir/article_330.html
 27. Amin Jafari, Batoul, Sadeghi Fasaee, Parvin, Sattar. The elderly's lived experience of old age; A phenomenological study of elderly people in Isfahan city. *Social work research paper*. 2022 Feb 20;8(30):137-74. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2022.50380.385>
 28. baharvandi, B., kazemianmoghadam, K., Haroon Rashidi, H. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Ambiguity Tolerance and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 2020; 6(1): 13-26. https://journals.razi.ac.ir/article_1446_7f774fde0f3013c195d-5f094bbb34968.pdf
 29. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*. 2008 Sep 29; 337. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
 30. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, Moore L, O' Cathain A, Tinati T, Wight D, Baird J. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*. 2015 Mar 19; 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
 31. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *American journal of public health*. 2010 Apr; 100(4):590-5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652>
 32. Ribeiro-Goncalves JA, Pereira H, Cošta PA, Leal I, De Vries B. Loneliness, social support, and adjustment to aging in older Portuguese gay men. *Sexuality Research and Social Policy*. 2021:1-3. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-021-00535-4>
 33. Shafiqh S., Mah M. & Bano Z. (2020). Impact of social support and adjustment problems on perceived loneliness in elderly, *PAFMJ*, 70(2). <https://pafmj.org/PAFMJ/article/view/4214/>
 34. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, Miao D. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC geriatrics*. 2019 Dec; 19:1-8. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1316-7>

35. Mousavi. Poorsharif, A., Rezaei, S., Ghasemi Jobaneh, R. Structural-gender Model for Relationship among Meaning in Life with Intimacy and Marital Adjustment. Journal of Modern Psychological Researches, 2018; 13(50): 153-173.<https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1397.13.50.8.8>
36. Samimi A, Shahidi S, Panaghi L, Bagherian F. The meaning of life from the pathway of mindfulness and responsible action: A phenomenological study with Iranian university students. Rooyesh 2022; 11 (6):243-258.<http://:dorl.net/dor20.1001/.1.2383353.1401.11.6.2.9>
37. Chu ST, Mak WW. How mindfulness enhances meaning in life: a meta-analysis of correlational studies and randomized controlled trials. Mindfulness. 2020 Jan; 11:177-93.<https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1316-7>
38. Behamin, M., Kouroshnia, M. The mediating role of loneliness in the relationship between social skills and social adjustment among adolescents. Psychological Models and Methods, 2017; 8(29): 253-26.