



The Effectiveness of "Self-Coherence Training for Elderly" in Psychological Well-Being in Elderly Women Living in Tehran

Maryam Raoofi¹, Ebrahim Namani^{2*}, Hossein Keshavarz Afshar³

1- PhD Student of Counseling Psychology, Qom Azad University, Qom, Iran.

2- Associate Professor, Faculty of Literature and Humanities, Department of Educational Sciences and Psychology, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

3- Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Corresponding author: Ebrahim Namani, Associate Professor of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Department of Educational Sciences and Psychology, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

E-mail: a.namani@hsu.ac.ir

Received: 13 March 2024

Accepted: 15 July 2024

Abstract

Introduction: Through the sense of coherence, it is possible to justify why a person can tolerate a high level of stress and remain healthy. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of "Self-Coherence Training for Elderly" on psychological well-being in elderly women living in Tehran.

Methods: The current research is a pilot study. Due to the small number of samples and the newness of the "Self-Coherence Training for Elderly", in order to find out the possible strengths and weaknesses of the content and the time allocated to each of the techniques and strategies to improve cohesion, in 3 stages: pre-test, post-test and 2-month follow-up was conducted with the control group. The statistical population of the research included all the elderly people 60 to 65 years old living in Tehran in 2023, of which 20 people were selected by available sampling method and randomly in 2 groups, 10 people in the intervention group and 10 people in the control group. The data collection tool included a demographic questionnaire and the "Short-Form Ryff Psychological Well-Being Scale" which was implemented on the subjects in order to collect information in 3 stages: pre-test, post-test and follow-up. For the validity of the instruments, previous researches were used and reliability was calculated by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The data was analyzed in SPSS. 22.

Results: "Self-Coherence Training for Elderly" had an effect on the total score of psychological well-being and its 2 components (self-acceptance and having a purpose in life) in elderly women ($P > 0.05$) and the durability of the treatment effect was maintained after 2 months ($P > 0.05$). In addition, "Self-Coherence Training for Elderly" was not effective on 4 components of psychological well-being (environmental mastery, positive relationship with others, personal growth and independence) in elderly women.

Conclusions: "Self-Coherence Training for Elderly" improved the psychological well-being of the elderly. Therefore, it is suggested that clinical psychologists and therapists take help from the above training in their interventions, especially in the field of psychological well-being.

Keywords: Coherence, Psychological Well-Being, Elderly Females.



اثر بخشی «آموزش انسجام خود سالمندان» بر بهزیستی روانشناختی در سالمندان زن ساکن شهر تهران

مریم رئوفی^۱، ابراهیم نامنی^{۲*}، حسین کشاورز افشار^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی مشاوره، دانشگاه آزاد قم، قم، ایران.

۲- دانشیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

۳- دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ابراهیم نامنی، دانشیار مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

ایمیل: a.namani@hsu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از تنش را تحمل کند و سالم بماند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی "آموزش انسجام خود سالمندان" بر بهزیستی روانشناختی در سالمندان زن ساکن شهر تهران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) است. به دلیل تعداد تعداد کم نمونه و نوین بودن "آموزش انسجام خود سالمندان" در راستای پی بردن به نقاط قوت و ضعف احتمالی محتوا و زمان اختصاص یافته به هر یک از فنون و راهبردهای ارتقاء انسجام، در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۶۵ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از این بین ۲۰ تن به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی از نوع قرعه‌کشی در ۲ گروه، ۱۰ تن در گروه مداخله و ۱۰ تن در گروه کنترل جای داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و "فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف" (Short-Form Ryff Psychological Well-Being Scale) بود که به منظور جمع‌آوری اطلاعات در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری روی آزمودنی‌ها اجرا شد. برای روایی ابزارها به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد. داده‌ها در نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها: "آموزش انسجام خود سالمندان" روی نمره کل بهزیستی روانشناختی و ۲ زیرمقیاس آن (پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی) در سالمندان زن تاثیر داشت ($P < 0/05$) و ماندگاری اثر درمان بعد از ۲ ماه حفظ شده است ($P < 0/05$). بعلاوه، "آموزش انسجام خود سالمندان" روی ۴ زیرمقیاس بهزیستی روانشناختی (تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، رشد فردی و استقلال) در سالمندان زن اثربخش نبود.

نتیجه‌گیری: "آموزش انسجام خود سالمندان" باعث بهبود بهزیستی روانشناختی در سالمندان گردید. لذا، پیشنهاد می‌شود روانشناسان بالینی و درمانگران در مداخلات خود به ویژه در زمینه بهزیستی روانشناختی از آموزش فوق کمک بگیرند.

کلیدواژه‌ها: انسجام، بهزیستی روانشناختی، زنان سالمند.

سالمندی یکی از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی است که در سال‌های اخیر به یک پدیده جهانی تبدیل شده است (۱). در کشورهای در حال توسعه همانند ایران، سن سالمندی ۶۰ سال معرفی گردید (۲). همچنین، در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۳ در ایران انجام گرفت، سالمندان را افراد ۶۰ سال به بالا در نظر گرفته شد (۳). ایران با شتاب در روند پیری جمعیت روبه‌رو است، به طوری که در سال ۲۰۲۲، نسبت افراد بالای ۶۰ سال در ایران از ۱۰ درصد کل جمعیت فراتر رفته است، در عین حال نرخ رشد جمعیت در ایران ۰/۷٪ است که کمترین نرخ در ۲۵ سال گذشته است (۴). به طور کل، در تمام جوامع بخصوص در ایران، سالمندی به‌عنوان یک مسئله مهم و فراگیر مطرح شده است و به علت کاهش سریع باروری ناشی از تغییرات مختلف در ابعاد اجتماعی-اقتصادی و سبک زندگی، وارد مرحله پیشرونده‌ای شده است (۵) که با افزایش جمعیت افراد سالمند، خطر بیماری و مشکلات بهداشتی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد (۶). افراد مسن به دلیل تغییرات بسیاری که در ابعاد مختلف زندگی همچون جسمی، روانی و اجتماعی تجربه می‌کنند، با چالش‌های بیشتری در رابطه با سبک زندگی روزمره و کاهش شبکه اجتماعی مواجه می‌شوند (۷) و بنابراین، برنامه‌های آموزشی در جهت ارتقای سبک زندگی سالم در سالمندان و نیز برنامه‌ریزی‌های کلان در سطح جامعه ضروری به نظر می‌رسد (۸).

یکی از مؤلفه‌هایی که می‌بایست در زمره برنامه‌های آموزشی در جهت ارتقای سبک زندگی سالم در سالمندان مورد مطالعه قرار بگیرد، بهزیستی روانشناختی (psychological well-being) است. چرا که مطالعه بهزیستی روانشناختی با این مفهوم که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، در تمام دوران زندگی و به‌خصوص در دوران سالمندی حائز اهمیت است (۹) و یکی از معیارهایی است که بر اساس آن می‌توان سلامت روانشناختی سالمندان را مورد سنجش قرار داد (۱۰). نتایج بررسی Sutton و همکاران (۱۱) نشان داد، مطالعه بهزیستی روانشناختی سالمندان از این حیث اهمیت دارد که بهزیستی روانشناختی آن‌ها به دلیل تجربه انزوای اجتماعی، سطوح پایین فعالیت بدنی و نگرانی‌های سلامت شناختی رو به افول است و بنابراین، مطالعه

بهزیستی روانشناختی سالمندان و عوامل مؤثر آن ضرورت دارد (۱۱).

بهزیستی روانشناختی مفهومی چندبعدی است که جنبه‌های مختلفی از جمله خوش‌بینی، خودکنترلی، شادی، میل به موفقیت، را در بر می‌گیرد (۱۲) و با احساسات، شناخت‌ها و راهکارهایی مشخص می‌شود که با عملکرد مثبت، سلامت جسمانی بهتر و طول عمر بیشتر مرتبط است (۱۳). این مفهوم با ۶ مؤلفه رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط معنا می‌یابد (۱۴).

با توجه به آنکه که پدیده سالمندی باعث تغییرات قابل توجهی در تمامی ابعاد زندگی انسان می‌شود و از آنجایی که ارتقاء مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی (۱۵) برای فائق آمدن بر چالش‌ها و پیامدهای دوران سالمندی حائز اهمیت است، اتخاذ تدابیر مناسب برای بهبود عوامل بهزیستی روانشناختی در بین سالمندان بسیار حائز اهمیت است. از این رو می‌توان با فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی جدید به سالمندان کمک کرد تا مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی را در وجود خود تقویت نمایند.

مرور پیشینه‌های پژوهشی در خصوص سالمندان نشان می‌دهد که یکی از مؤلفه‌هایی که تأثیری بسزایی بر بهبود وضعیت بهزیستی روانشناختی سالمندان دارد، انسجام خود (self-coherence) است. در همین راستا نتایج مطالعه ادیب (۱۶) نشان داد یک فرد مسن با احساس انسجام خود بالا انتظار دارد که محرک‌ها/رویدادهایی که در آینده ظاهر می‌شوند منطقی، قابل درک و قابل پیش‌بینی باشند، یا اگر شگفت‌انگیز باشند، سفارشی و قابل توضیح باشند. باید اضافه نمود، یک فرد مسن با احساس مدیریت بالا، منابع را کافی و در دسترس برای پاسخگویی به خواسته‌های ناشی از محرک درک می‌کند و در عین حال، یک فرد مسن با احساس معناداری بالا احتمالاً احساس می‌کند که زندگی معنا دارد و حداقل برخی از مشکلات و خواسته‌ها ارزش سرمایه‌گذاری انرژی و تعهد برای آن‌ها را دارند (۱۶). علاوه بر این، Chen و همکاران (۱۷) در مطالعه‌ای جامع‌تر به این نتیجه دست یافتند که انسجام خود، نقش مهمی در انطباق با یک سری از تغییرات پیچیده فیزیولوژیکی و روانی در سراسر دوران پیری دارد و به‌عنوان یک منبع

شخصی مهم محسوب می‌گردد که اثرات قابل توجهی بر پیامدهای مرتبط با سلامتی در افراد مسن همچون احساس ضعف و ناتوانی دارد (۱۷).

مرور پیشینه‌های پژوهشی در راستای موضوع مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تا کنون درمان‌ها و یا آموزش‌های بسیاری در رابطه با ارتقا انسجام خود در دوران سالمندی به انجام رسیده است؛ اما تا کنون هیچ پژوهشی نبوده است که به واسطه مصاحبه با سالمندان در صدد تدوین بسته آموزشی انسجام خود برای سالمندان باشد و سپس اثر بخشی بسته تدوین شده را بر روی بهزیستی روانشناختی بسنجد. بنابراین، در پژوهش حاضر «آموزش انسجام خود سالمندان» متناسب با شرایط فرهنگی و بومی طراحی و بکار گرفته شد. با توجه به آنکه انسجام خود به عنوان یک منبع شخصی مهم برای سالمندان محسوب می‌گردد و اثرات قابل توجهی بر پیامدهای مرتبط با سلامتی همچون بهزیستی روانشناختی دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی «آموزش انسجام خود بر بهزیستی روانشناختی در سالمندان زن ساکن شهر تهران انجام شد.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) است، که به دلیل تعداد کم نمونه و نوین بودن «آموزش انسجام خود سالمندان» در راستای پی بردن به نقاط قوت و ضعف احتمالی محتوا و زمان اختصاص یافته به هر یک از فنون و راهبردهای ارتقاء انسجام، در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۶۵ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. از بین سالمندان مراجعه کننده به سرای محله نیاوران براساس معیارهای ورود به پژوهش ۱۰ درصد (۲۰ تن) واجد شرایط بودند که این ۲۰ تن به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۰ تن در گروه مداخله و ۱۰ تن در گروه کنترل جای داده شدند. لازم به ذکر است، مطابق با نظر Gall و همکاران (۱۸) تعداد نمونه موردنیاز برای پژوهش‌های نیمه تجربی برای هر گروه برابر با ۱۵ تن است، ولی با توجه به آنکه این مطالعه یک مطالعه پایلوت به دلیل نوین بودن بسته «آموزش انسجام خود سالمندان» است،

به تعداد نمونه ۱۰ تن برای هر گروه اکتفا گردید. معیارهای ورود نمونه به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۰ سال، سالمندان زن، وضعیت روانی مطلوب و عدم ابتلا به بیماری روانی براساس مصاحبه تشخیصی و ضوابط تشخیصی DSM-5، عدم ابتلا به بیماری جسمانی خاص براساس گرفتن شرح حال از سالمندان توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر و موافقت سالمندان برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای فرم رضایت نامه کتبی بود. معیارهای خروج نمونه از پژوهش شامل؛ غیبت بیش از ۳ جلسه، عدم انجام تکالیف مداخله، عدم همکاری در جلسات مداخله و عدم تمایل به ادامه درمان، بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل استفاده شد.

«فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» (Short-Form Ryff Psychological Well-Being Scale) توسط Ryff در موسسه پیری در دانشگاه ویسکانسین-مدیسون (on Aging at the University of Wisconsin-Madison) در سال ۱۹۸۹ طراحی شد (۱۴). این ابزار شامل ۱۸ عبارت و ۶ زیرمقیاس پذیرش خود (self-acceptance) با ۳ عبارت شامل عبارت‌های ۲، ۸ و ۱۰، رابطه مثبت با دیگران (positive relationship with others) با ۳ عبارت شامل عبارت‌های ۳، ۱۱ و ۱۳، خودمختاری (autonomy) با ۳ عبارت شامل عبارت‌های ۹، ۱۲ و ۱۸، زندگی هدفمند (purposeful life) با ۳ عبارت شامل عبارت‌های ۵، ۱۴ و ۱۶، رشد شخصی (personal growth) با ۳ عبارت شامل عبارت‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ و تسلط بر محیط (mastery of the environment) با ۳ عبارت شامل عبارت‌های ۱، ۴ و ۶ است. از آزمودنی درخواست می‌شود عبارت‌ها را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف (نمره ۱)، تا حدودی مخالف (نمره ۲)، خیلی کم مخالف (نمره ۳)، خیلی کم موافق (نمره ۴)، تا حدی موافق (نمره ۵) و کاملاً موافق (نمره ۶)، مشخص سازد. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد و نمره برش این آزمون ۵۶ می‌باشد. بدین معنا که افرادی که نمره ۱۸ تا ۵۵ را کسب می‌نمایند از بهزیستی روانشناختی پایین

روانشناختی ریف» سنجیده نشد و به پژوهش های پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰ تن از سالمندان ۶۰ تا ۶۵ سال ساکن شهر تهران بر روی نمره کل و زیر مقیاس های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۵۰، ۰/۶۷، ۰/۱۵، ۰/۳۰، ۰/۶۰، ۰/۶۰ محاسبه گردید.

در مقاله حاضر برای تدوین «آموزش انسجام خود سالمندان» مراحل زیر انجام شد.

ابتدا مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، دریافت شد. سپس نویسنده مقاله حاضر، با ۱۰ تن از سالمندان زن و مرد ساکن تهران بین ۶۰ تا ۶۵ سال، مراجعه کننده به سرای محله نیاوران، مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام داد. سوالات شامل موارد زیر است:

- چه ویژگی هایی دارید که به ثبات و استحکام در رفتار شما کمک کرده است؟

- چه روش هایی در مدیریت شرایط دشوار زندگی خود بکار می برید؟

- چه باورهایی به شما قدرت مقابله با شرایط دشوار داده است؟

- چه فعالیت هایی به توانمندی شما برای مدیریت مشکلات زندگی کمک کرده است؟

- سبک زندگی شما چه تاثیری در ثبات و پایداریتان دارد؟ سپس داده های ضبط شده مبتنی بر نظریه زمینه‌ای Corbin & Strauss (۲۱) کدگذاری و تحلیل گردید.

مضامین اصلی استخراج شده از تحلیل مصاحبه های شرکت کنندگان به همراه مضامین فرعی آن به عنوان اهداف آموزشی در طراحی محتوای بسته آموزش بکار رفت که عبارتند از:

- ۱- ویژگی های کارآمد فردی (توانمندی، اعتماد به خود، سختکوشی، سرسختی، جسارت، شجاعت در برابر مشکلات، توانایی و قابلیت استفاده از منابع در دسترس) ۲- بکارگیری تجارب (یکپارچه کردن تجارب، بازبینی تجارب، پردازش تجارب) ۳- باورهای معنوی و ارزش های انسانی (خداپسندی، دین مداری، اخلاق مداری، خیر خواهی، نیکوکاری) ۴- مهارت مدیریت بحران (امادگی در بحران، کنترل هیجانات،

تری برخوردار بوده و نیز افرادی که نمره بالاتر از نقطه ی برش یعنی نمره ی بین ۵۶ تا ۱۰۸ را کسب می نمایند، از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردارند (۱۴). لازم به ذکر است، سطح بندی نمره ها مشخص نشده است.

Ryff روایی سازه به روش روایی همگرایی «فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» با «شاخص رضایت از زندگی» (Life Satisfaction Index) روی ۳۲۱ تن از مردان و زنان آمریکایی در ۳ گروه سنی جوان، میانسال و مسن بررسی و نمره زیر مقیاس های آن بین ۰/۲۶ تا ۰/۷۳ و با «مقیاس عزت نفس روزنبرگ» (Rosenberg's Self-esteem Scale) بین ۰/۲۹ تا ۰/۶۲ نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب ثبات به روش بازآزمایی پس از ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ محاسبه گردید (۱۴).

در مطالعه عسگری و همکاران (۱۹) روی ۳۴۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک برای تعیین روایی سازه به روش روایی همگرایی «فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» با «پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ عبارت «(۲۸-Item General Health Questionnaire) بررسی و ۰/۳۱ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و تنصیف «فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف» روی نمونه های فوق به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۲ بدست آمد (۱۹). در پژوهش بیانی و همکاران (۲۰) روایی سازه به روش روایی همگرایی «فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» با «شاخص رضایت از زندگی» (Life Satisfaction Index)، «مقیاس عزت نفس روزنبرگ» (Rosenberg's Self-esteem Scale) و «سپاه شادکامی آکسفورد» (Oxford Happiness Inventory) روی ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر بررسی شد. نتایج به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۴۶ و ۰/۵۸ به دست آمد. ضریب ثبات به روش بازآزمایی روی ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر با ۲ ماه فاصله بررسی و برای نمره کل ایزار ۰/۸۲ و برای مؤلفه های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش گردید (۲۰).

در پژوهش حاضر روایی «فرم کوتاه مقیاس بهزیستی

راه حل یابی، رابطه موثر با دیگران، خودآگاهی و هدف داری در زندگی، خودگویی مثبت، امیدواری، توکل به خدا، آرام سازی خود و مشورت کردن) ۵- خودتکایی (استقلال در انتخاب و تصمیم گیری، متکی بودن به خود، تسلط بر هیجانات، خودیابی) ۶- فعالیت در زندگی (برنامه ریزی فعالیت، مشارکت اجتماعی، فعالیت شغلی، ورزشی) ۷- ثبات اقتصادی (مدیریت اقتصادی، برنامه ریزی اقتصادی، پس انداز مالی، رشد اطلاعات اقتصادی و کسب و کار) ۸- رشد و توسعه فردی (دانش افزایشی و کسب مهارت) ۹- سبک زندگی سالم (مراقبت از سلامت جسمی و روانی، تغذیه و استراحت کافی، فعالیت جسمانی، سرگرمی مناسب، رعایت بهداشت) ۱۰- ادراک ثبات و انسجام (درک و پذیرش سالمندی، ادراک پختگی و خرد، ادراک یکپارچه گی و انسجام خود) (۲۲).

برای بررسی روایی بسته از شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده شد. جهت محاسبه این شاخص از نظرات ۱۰ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد قم در زمینه محتوای بسته استفاده شد. با توضیح اهداف بسته و ارائه تعریف عملیاتی محتوا، خواسته شد تا هریک از اهداف را براساس طیف ۳ بخشی لیکرت « ضروری برای انسجام خود سالمندان است»، «مفید برای انسجام خود سالمندان است ولی ضروری نیست» و «ضرورتی برای انسجام خود سالمندان ندارد» طبقه بندی کنند. نسبت روایی محتوایی برای بسته «آموزش انسجام خود سالمندان» ۸۰ درصد به دست آمد. از افراد فوق خواسته شد شاخص مرتبط بودن هر جلسه را با طیف لیکرت (غیر مرتبط، نیاز به بازبینی اساسی، مرتبط اما نیاز به بازبینی و کاملاً مرتبط) مشخص نمایند. شاخص روایی محتوایی ۷۵٪ به دست آمد. همچنین ضریب توافق کاپا بین داوران ۰/۷۰ را نشان داد که حاکی از میزان اعتماد خوب داوران به بسته آموزشی بود (۲۲).

سپس «آموزش انسجام خود سالمندان» در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای سالمندان اجرا شد. جلسات طبق پروتکل های درمانی، توأماً توسط یک متخصص مشاوره با درجه دانشجویی و یک دانشجوی دکتری مشاوره در سرای محله نیاوران تهران برگزار شد (۲۳).

محتوای جلسات «آموزش انسجام خود سالمندان» جلسه اول: آشنایی و معارفه با شرکت کنندگان، تبیین اهداف جلسات و اجرای پیش ازمون انجام شد. هدف آشنایی با ویژگی های کارآمد فردی موثر در انسجام خود است. در این جلسه ویژگی های کارآمد افراد منسجم (استقلال، شجاعت، جسارت، پشتکار، سخت کوشی، اقتدار، باور به توانایی های خود، تسلط بر هیجانات، خود تکایی و پایداری در برابر مشکلات) آموزش داده شد.

جلسه دوم: هدف آشنایی با راهبرد یکپارچه سازی تجارب است. در این جلسه به ابعاد یکپارچه سازی تجارب (مرور زندگی، پردازش مجدد افکار مزاحم و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته)، کشف ویژگی های ناشناخته، حقایق پنهانی، کارهای ناگفته و اشکارسازی خود و تاثیر آن در شکل گیری روابط و انسجام شخصیت، بازیابی تجارب گذشته و خلق معانی جدید برای تجارب تلخ، مرور تعارضات حل نشده و ارزیابی مجدد آن پرداخته شد.

جلسه سوم: هدف آشنایی با نقش اعتقادات معنوی در انسجام خود است. در این جلسه ارزش های معنوی (خداپابوری، دین مداری، اخلاق مداری، خیر خواهی، نیکوکاری)، قائل بودن به ارزش های انسانی در انسجام خود و نقش علایق اجتماعی در معنا بخشی به زندگی در دوران سالمندی مورد بررسی قرار گرفت.

جلسه چهارم: هدف آشنایی با راهبردهای مدیریت بحران است. در این جلسه ابعاد (امادگی در بحران، کنترل هیجانات، راه حل یابی، رابطه موثر با دیگران، خودآگاهی و هدف داری در زندگی، خودگویی مثبت، امیدواری، توکل به خدا، آرام سازی خود و مشورت کردن) و تاثیر آن در انسجام خود و یکپارچگی آموزش داده شد.

جلسه پنجم: هدف آشنایی با مهارت خودتکایی و استقلال در انسجام دوران سالمندی است. در این جلسه به بررسی ویژگی های افراد خودمختار و مستقل، نحوه کنترل بر فعالیت ها متناسب با توان سالمندی، کم کردن وابستگی به دیگران از نظر فکری و عملی، احساس مفید بودن در زندگی، برآورده کردن انتظارات دیگران در حد توان، دغدغه های استقلال مالی، حفظ شان و احترام، استقلال در انتخاب و تصمیم گیری مستقلانه برای فعالیت ها، تسلط بر هیجانات، توانایی حفظ تفکر مستقل و عدم

استراحت و خواب کافی) و توجه به اقدامات درمانی در دوران سالمندی پرداخته شد.

جلسه دهم: آشنایی با مفاهیم ثبات و انسجام (درک و پذیرش سالمندی، ادراک پختگی و خرد، ادراک یکپارچه گی و انسجام خود در دوران سالمندی) است. در این جلسه مفاهیم توانمندی (احساس شایستگی، اعتماد به خود، رفتار قدرتمندانه و تحمل سختی ها) و مفاهیم انسجام خود (توانایی و قابلیت استفاده از منابع در دسترس، کنترل و مدیریت پذیری و معناداری در زندگی) آموزش داده شد. همچنین برای ختم جلسات، جمع بندی و شناسایی عوامل موثر در انسجام خود صورت گرفت و در انتها پس از آزمون اجرا گردید و قرار برای آزمون پیگیری برای ۲ ماه دیگر گذاشته شد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، دریافت شد. سپس هماهنگی های لازم با سرای محله نیاوران صورت گرفت. پس از مراجعه افراد داوطلب به سرای محله نیاوران، انتخاب افراد نمونه بر اساس معیارهای ورود صورت گرفت و از ۵۰ تن، ۲۰ تن از سالمندان به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس افراد انتخاب شده به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه کشی در ۲ گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است، نمونه بخش کمی شامل ۲۰ تن از سالمندان بود که در ۲ گروه مداخله و کنترل هر گروه ۱۰ تن جایگذاری شدند. در بخش کیفی، تعداد نمونه از ابتدا مشخص نبود و نمونه گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت (زمانی که کدها در طبقات کامل گردید و کد جدیدی با گسترش داده حاصل نشد). تعداد نمونه را اشباع نظری تعیین نمود و تعداد مصاحبه ها تا آنجا پیش رفت که اطلاعات و کد جدیدی به دست نیامد و داده ها تکرار نتایج داده های پیشین بود و اشباع نظری حاصل شد (اشباع نظری زمانی است که کدها در طبقات کامل شده باشند و کد جدیدی با گسترش داده ها حاصل نشود). بنابراین تعداد مصاحبه ها تا آنجا پیش رفت که دیگر اطلاعات و کد جدیدی به دست نیامد و داده ها تکرار نتایج داده های پیشین بود و اشباع نظری برای ۱۰ مصاحبه و ۱۰ مشارکت کننده حاصل گردید. در ادامه، «فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» به عنوان پیش آزمون بر روی

وابستگی به دیگران، خودیابی و کسب استقلال آموزش داده شد.

جلسه ششم: هدف آموزش نقش فعالیت در دوران سالمندی است. در این جلسه راهبردهای موثر در نحوه برنامه ریزی برای فعالیت ها متناسب با سن سالمندی مثل فعالیت های ورزشی (پیاده روی، شنا، حرکات نرمشی)، فعالیت های رشدی (شرکت در کلاس های دانش افزایی و مهارت آموزی)، تداوم در فعالیت های اجتماعی (اقتصادی و خیر خواهانه)، فعالیت های ارتباطی (خانواده، دوستان و افراد جدید)، سرگرمی (تفریحات، سفر و گذران اوقات فراغت، شرکت در مراسم مذهبی و معنوی، دوره های دوستانه و خانوادگی) و نقش این فعالیت ها در انسجام دوران سالمندی آموزش داده شد.

جلسه هفتم: هدف آموزش ثبات اقتصادی دوران سالمندی است. در این جلسه ابعاد مختلف مدیریت اقتصادی و نحوه پیش بینی و محاسبه وضعیت مالی، ترسیم چشم انداز و دورنمای وضعیت مالی برای دوران کهولت، دوراندیشی، پس انداز و مسئولیت پذیری و برنامه ریزی برای نیازمندی ها و اولویت بندی آن ها آموزش داده شد. نقش امنیت مالی در آرامش روانی و کاهش تنش، آشنایی با تصمیم گیری و عملکرد در امور بانکی، حقوق بازنشستگی و تامین مخارج زندگی، مدیریت مالی بررسی گردید.

جلسه هشتم: هدف آشنایی با رشد و توسعه فردی در دوران سالمندی است. در این جلسه به تاثیر یادگیری و فعالیت مغزی در سنین بالا، برنامه ریزی برای دانش افزایی و افزایش فعالیت مغزی، یادگیری مهارت ها، شناسایی فعالیت های دانش افزایی در دوران سالمندی مثل مطالعه کتاب، استفاده از فضای مجازی، شرکت در کلاس های آموزشی (حضوری یا مجازی) علمی، ادبی، فرهنگی، مذهبی، زبان خارجی، مهارت های فنی و هنری، شرکت در مراسم یا کارگاه ها، بر اساس علاقمندی، استعداد و راه های دستیابی به این برنامه ها پرداخته شد.

جلسه نهم: هدف آشنایی با سبک زندگی سالم و نقش آن در انسجام دوران سالمندی است. در این جلسه به چگونگی درک و پذیرش روند پیری و برنامه ریزی برای کسب سبک زندگی سالم (برنامه منظم ورزشی مثل پیاده روی، فعالیت فکری، تغذیه سالم، مثبت اندیشی، رعایت بهداشت،

گروه مداخله و کنترل اجرا شد. سپس گروه مداخله تحت «آموزش انسجام خود سالمندان» قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. بعد از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه های پژوهش به عنوان پس آزمون روی تمامی افراد حاضر در نمونه پژوهشی اجرا شد و در نهایت در یک پیگیری ۲ ماهه مجدداً آزمودنی ها به سؤالات پژوهش پاسخ دادند.

در جلسه دهم اجرای جلسات درمان جهت تحکیم برنامه، قرار پیگیری برای ۲ ماه بعد گذاشته شد و از گروه کنترل نیز درخواست گردید تا ۲ ماه بعد مجدد برای پیگیری به سرای محله نیاوران مراجعه نمایند و جهت یادآوری با آزمودنی های هر ۲ گروه مداخله و کنترل تماس گرفته شد. روش مداخله در مرکز سرای محله نیاوران تهران در شهر تهران اجرا شد که مدت جمع آوری داده ها ۲ ماه پس از پایان جلسات درمان و اجرای مجدد پرسشنامه ها بود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: کلیه نمونه ها به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل، در پژوهش مشارکت می نمودند. به نمونه ها این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه بوده و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و در جایی افشاء نخواهد شد و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. لازم به ذکر است، گروه مداخله و کنترل در روزهای متفاوت دعوت به تکمیل پرسشنامه شدند تا از عدم مواجهه ۲ گروه اطمینان حاصل شود. همچنین، به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، «آموزش انسجام خود سالمندان» بر روی افراد گروه کنترل نیز اجرا گردید.

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 ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته های جمعیت شناختی آزمودنی ها نشان داد که در

گروه مداخله ۴ زن (۴۰ درصد) ۶۰ سال سن، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۱ سال، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۲ سال، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۳ سال، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۴ سال و ۲ زن (۲۰ درصد) ۶۵ سال داشتند و در گروه کنترل ۳ زن (۳۰ درصد) ۶۰ سال سن، ۲ زن (۲۰ درصد) ۶۱ سال، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۲ سال، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۳ سال، ۱ زن (۱۰ درصد) ۶۴ سال و ۲ زن (۲۰ درصد) ۶۵ سال داشتند.

از نظر سطح تحصیلات باید گفت که در گروه مداخله ۲ زن (۲۰ درصد) تحصیلات تا مقطع ششم ابتدایی، ۱ زن (۱۰ درصد) تحصیلات تا مقطع نهم، ۳ زن (۳۰ درصد) دیپلم، ۱ زن (۱۰ درصد) کاردانی و ۳ زن (۳۰ درصد) کارشناسی داشتند و در گروه کنترل ۱ زن (۱۰ درصد) تحصیلات تا مقطع ششم ابتدایی، ۲ زن (۲۰ درصد) تحصیلات تا مقطع نهم، ۴ زن (۴۰ درصد) دیپلم و ۳ زن (۳۰ درصد) کارشناسی داشتند.

از نظر وضعیت خانه دار بودن یا بازنشستگی باید گفت که در گروه مداخله ۴ زن (۴۰ درصد) بازنشسته و ۶ زن (۶۰ درصد) خانه دار و در گروه کنترل، ۵ زن (۵۰ درصد) بازنشسته و ۵ زن (۵۰ درصد) خانه دار بودند.

از نظر وضعیت تأهل باید گفت که در گروه مداخله ۹ زن (۹۰ درصد) متأهل و همسر در قید حیات و ۱ زن (۱۰ درصد) بیوه و در گروه کنترل، ۸ زن (۸۰ درصد) متأهل و همسر در قید حیات و ۲ زن (۲۰ درصد) بیوه بودند.

با عنایت به فراوانی و درصدهای جمعیت شناختی می توان اینگونه نتیجه گرفت که اکثریت شرکت کنندگان در هر ۲ گروه ۶۰ سال سن داشتند. بیشترین فراوانی شرکت کنندگان از نظر تحصیلات در هر ۲ گروه، مقطع تحصیلی دیپلم و کارشناسی بوده است. از لحاظ وضعیت خانه دار بودن یا بازنشستگی نیز باید اشاره نمود به طور تقریبی در هر ۲ گروه نیمی از افراد بازنشسته و نیمی دیگر خانه دار بودند و هرگز شاغل نبوده اند. در آخر باید گفت، بیشتر سالمندان شرکت کننده را زنان متأهل تشکیل داده اند.

برای توصیف داده های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص های مرکزی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ به شرح زیر است.

مریم رئوفی و همکاران

جدول ۱: یافته های توصیفی زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی

زیر مقیاس ها	گروه	مرحله	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
تسلط محیطی	مداخله	پیش آزمون	۹	۱۵	۱۲/۵۰	۱/۸۴
		پس آزمون	۸	۱۷	۱۲/۸۰	۲/۳۴
		پیگیری	۱۲	۱۷	۱۳/۸۰	۱/۵۴
	کنترل	پیش آزمون	۸	۱۳	۱۱/۱۰	۱/۸۵
		پس آزمون	۸	۱۳	۱۱/۱۰	۱/۹۶
		پیگیری	۹	۱۷	۱۳	۲/۷۰
پذیرش خود	مداخله	پیش آزمون	۵	۱۱	۸/۶۰	۱/۹۵
		پس آزمون	۹	۱۷	۱۳/۳۰	۲/۵۸
		پیگیری	۹	۱۷	۱۲/۱۰	۲/۳۳
	کنترل	پیش آزمون	۷	۱۳	۱۰	۱/۹۴
		پس آزمون	۷	۱۳	۱۰	۱/۸۲
		پیگیری	۶	۱۱	۸/۴۰	۱/۸۳
رابطه مثبت با دیگران	مداخله	پیش آزمون	۸	۱۶	۱۰/۲۰	۲/۲۹
		پس آزمون	۸	۱۴	۹/۹۰	۱/۹۶
		پیگیری	۸	۱۴	۱۰/۴۰	۲/۳۱
	کنترل	پیش آزمون	۸	۱۶	۱۱/۳۰	۲/۹۴
		پس آزمون	۹	۱۵	۱۱	۲
		پیگیری	۵	۱۵	۱۰/۳۰	۲/۹۸
داشتن هدف در زندگی	مداخله	پیش آزمون	۵	۱۵	۸/۹۰	۲/۹۶
		پس آزمون	۱۰	۱۶	۱۳/۵۰	۲/۰۶
		پیگیری	۱۲	۱۶	۱۴/۱۰	۱/۱۹
	کنترل	پیش آزمون	۷	۱۳	۹/۵۰	۱/۹۰
		پس آزمون	۷	۱۵	۱۰/۴۰	۲/۲۲
		پیگیری	۷	۱۳	۱۰/۴۰	۲/۰۶
رشد فردی	مداخله	پیش آزمون	۷	۱۸	۱۲/۲۰	۳/۳۵
		پس آزمون	۱۱	۱۷	۱۴	۲/۳۰
		پیگیری	۹	۱۷	۱۳/۷۰	۲/۶۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۰	۱۷	۱۳/۱۰	۲/۳۳
		پس آزمون	۷	۱۷	۱۲/۴۰	۳/۰۶
		پیگیری	۷	۱۸	۱۱/۶۰	۳/۱۶
استقلال	مداخله	پیش آزمون	۱۰	۱۷	۱۴	۲/۰۵
		پس آزمون	۹	۱۸	۱۳/۵۰	۲/۵۴
		پیگیری	۱۲	۱۷	۱۴/۷۰	۱/۸۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۰	۱۶	۱۳/۳۰	۲/۰۵
		پس آزمون	۷	۱۵	۱۲/۷۰	۲/۹۰
		پیگیری	۷	۱۸	۱۳/۱۰	۳/۴۱
نمره کل بهزیستی روانشناختی	مداخله	پیش آزمون	۴۸	۸۱	۶۶/۴۰	۹/۵۲
		پس آزمون	۶۹	۹۲	۷۷	۷/۵۴
		پیگیری	۷۲	۹۲	۷۸/۸۰	۶/۵۹
	کنترل	پیش آزمون	۶۲	۷۵	۶۸/۳۰	۳/۶۲
		پس آزمون	۶۰	۷۴	۶۷/۶۰	۴/۵۰
		پیگیری	۵۷	۸۱	۶۶/۸۰	۸/۰۹

می باشد؛ چرا که سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای این مؤلفه ها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است. بنابراین، پیش فرض اول رعایت شده است. از آنجا که علاوه بر اعمال مداخله برای گروه مداخله، از متغیر زمان نیز استفاده شد، روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تحلیل داده ها به کار رفت که در این روش از آزمون ماچلی برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود نمره کل بهزیستی روانشناختی در سالمندان گروه مداخله، در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون، افزایش داشته است که در خصوص معناداری این مقدار از افزایش در بخش استنباطی بحث و بررسی انجام خواهد گرفت. یکی از پیش فرض های آزمون های پارامتریک برای مقایسه میانگین ها، فرض نرمال بودن توزیع نمره گروه های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و این یافته حاصل گردید که توزیع نمره در تمامی مؤلفه های پژوهش نرمال

جدول ۲: آزمون ماچلی برای بررسی کرویت واریانس درون گروهی

متغیرها	آماره ماچلی	X ² تقریبی	درجه آزادی	مقدار احتمال	روش تخمینی Greenhouse-Geisser
تسلط محیطی	۰/۸۲	۳/۲۳	۲	۰/۱۹۹	۰/۸۵
پذیرش خود	۰/۸۳	۳/۱۰	۲	۰/۲۱۲	۰/۸۶
رابطه مثبت با دیگران	۰/۷۲	۵/۵۰	۲	۰/۰۶۴	۰/۷۸
داشتن هدف در زندگی	۰/۸۵	۲/۷۸	۲	۰/۲۴۹	۰/۸۶
رشد فردی	۰/۹۹	۰/۰۳	۲	۰/۹۸۴	۰/۹۹
استقلال	۰/۹۳	۱/۱۴	۲	۰/۵۶۴	۰/۹۳
نمره کل بهزیستی روانشناختی	۰/۷۷	۴/۲۸	۲	۰/۱۱۷	۰/۸۲

به منظور بررسی فرضیه مطالعه مبنی بر بررسی اثربخشی «آموزش انسجام خود سالمندان» روی زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی در سالمندان از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل ملاحظه است.

با توجه به جدول ۲ می توان گفت، فرض کرویت برای زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی برقرار است ($P > 0.05$). پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کواریانس ها، به تحلیل واریانس با یک عامل اندازه گیری مکرر در گروه مداخله و کنترل در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرداخته شد.

جدول ۳: اثرات بین آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر روی میانگین زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر
تسلط محیطی	۲۵/۳۵	۱	۲۵/۳۵	۳/۸۸	۰/۰۶۴	۰/۱۷
پذیرش خود	۵۲/۲۶	۱	۵۲/۲۶	۷/۴۵	۰/۰۱۴	۰/۲۹
رابطه مثبت با دیگران	۷/۳۵	۱	۷/۳۵	۰/۶۷	۰/۴۲۲	۰/۰۴
داشتن هدف در زندگی	۶۴/۰۶	۱	۶۴/۰۶	۱۳/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۴۲
رشد فردی	۱۳/۰۶	۱	۱۳/۰۶	۰/۹۶	۰/۳۳۹	۰/۰۵
استقلال	۱۶/۰۲	۱	۱۶/۰۲	۲/۴۱	۰/۱۳۸	۰/۱۲
نمره کل بهزیستی روانشناختی	۶۳۳/۷۵	۱	۶۳۳/۷۵	۲۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴

بر اساس جدول ۳ می توان گفت که در نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیر مقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۲۹ و ۰/۴۲ بدست آمد که مقادیر مجذور اتای سهمی بیانگر اندازه اثر قابل قبولی است. در خصوص زیر مقیاس های تسلط

بر اساس جدول ۳ می توان گفت که در نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیر مقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۱ تفاوت معنا داری را بین گروه مداخله و کنترل نشان می دهد. ضریب اتا

محیطی، رابطه مثبت با دیگران، رشد فردی و استقلال، مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۱ تفاوت معناداری را بین گروه مداخله و کنترل نشان نمی دهد. در ادامه در جدول ۴ اثرات تعامل زمان آورده شده است:

جدول ۴: اثرات درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر روی میانگین زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی در گروه کنترل و مداخله

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر
تسلط محیطی	زمان	۳۱/۳۲	۲	۱۵/۶۱	۴/۸۴	۰/۰۱۴	۰/۲۱
	زمان & گروه	۲/۱۰	۲	۱/۰۵	۰/۳۲	۰/۷۲۴	۰/۰۲
	خطا	۱۱۶	۳۶	۳/۲۲			
پذیرش خود	زمان	۵۵/۹۰	۲	۲۷/۹۵	۹/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	زمان & گروه	۸۰/۴۳	۲	۴۰/۲۱	۱۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
	خطا	۱۰۷/۶۶	۳۶	۲/۹۹			
رابطه مثبت با دیگران	زمان	۱/۷۳	۲	۰/۸۶	۰/۲۴	۰/۷۸۷	۰/۰۱
	زمان & گروه	۴/۸۰	۲	۲/۴۰	۰/۶۷	۰/۵۱۹	۰/۰۴
	خطا	۱۲۹/۴۶	۳۶	۳/۵۹			
داشتن هدف در زندگی	زمان	۱۱۳/۰۳	۲	۵۶/۵۱	۱۲/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲
	زمان & گروه	۵۴/۲۳	۲	۲۷/۱۲	۶/۱۵	۰/۰۰۵	۰/۲۶
	خطا	۱۵۸/۷۳	۳۶	۴/۴۰			
رشد فردی	زمان	۴/۰۳	۲	۲/۰۱	۰/۳۷	۰/۶۹۰	۰/۰۲
	زمان & گروه	۲۵/۸۳	۲	۱۲/۹۱	۲/۴۰	۰/۱۰۵	۰/۱۲
	خطا	۱۹۳/۴۶	۳۶	۵/۳۷			
استقلال	زمان	۶/۷۰	۲	۳/۳۵	۰/۵۳	۰/۵۹۴	۰/۰۳
	زمان & گروه	۲/۴۳	۲	۱/۲۱	۰/۱۹	۰/۸۲۶	۰/۰۱
	خطا	۲۲۸/۲۰	۳۶	۶/۳۳			
نمره کل بهزیستی روانشناختی	زمان	۳۶۳/۰۳	۲	۱۸۱/۵۱	۳/۱۶	۰/۰۵۰	۰/۱۵
	زمان & گروه	۵۴۶/۱۰	۲	۲۷۳/۰۵	۴/۷۶	۰/۰۱۵	۰/۲۱
	خطا	۲۰۶۴/۲۰	۳۶	۵۷/۳۳			

خصوص این زیر مقیاس ها اثر نداشته است. بر این اساس، بعد از معنا داری تفاوت ها در گروه مداخله و کنترل در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است:

بر اساس جدول ۴ می توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه در خصوص نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی معنادار بوده است؛ بدین معنا که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی، از پس آزمون به پی گیری در

جدول ۵: نتایج آزمون بفرونی روی میانگین زیر مقیاس های بهزیستی روانشناختی در ۲ گروه مداخله و کنترل در ۳ زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها	دوره	اختلاف میانگین های هر دوره	
		مداخله	کنترل
		پس آزمون	پس آزمون
تسلط محیطی	پیش آزمون	-۰/۳۰	-۱/۳۰
	پس آزمون	-	-۱/۹۰
پذیرش خود	پیش آزمون	-۴/۷۰*	-۳/۵۰*
	پس آزمون	-	۱/۲۰
رابطه مثبت با دیگران	پیش آزمون	۰/۳۰	-۰/۲۰
	پس آزمون	-	-۰/۵۰
داشتن هدف در زندگی	پیش آزمون	-۴/۶۰*	-۵/۲۰*
	پس آزمون	-	-۰/۶۰
رشد فردی	پیش آزمون	-۱/۸۰	-۱/۵۰
	پس آزمون	-	۰/۳۰
استقلال	پیش آزمون	۰/۵۰	-۰/۷۰
	پس آزمون	-	-۱/۲۰
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	-۱۰/۶۰*	-۱۲/۴۰*
	پس آزمون	-	-۱/۸۰

ساکن شهر تهران انجام شد نتایج حاصل از یافته های پژوهش حاضر نشان داد که «آموزش انسجام خود سالمندان» بر روی ۲ مؤلفه بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی) در میان سالمندان موثر است. اولین نتیجه ای که از پژوهش حاضر به دست آمد این یافته بود که «آموزش انسجام خود سالمندان» بر پذیرش خود در سالمندان اثربخش است. با توجه به اینکه این مطالعه اولین پژوهش در حوزه اثربخشی آموزش انسجام خود است، پژوهش های همسو و ناهمسو با این مطالعه یافت نشد. با این وجود، نتایج مطالعات Schaefer و همکاران (۲۴)، Del-Pino-Casado و همکاران (۲۵) و اکبری و احدی سقاواز (۲۶) همسو با یافته مطالعه حاضر بود. برای مثال، نتایج مطالعه Schaefer و همکاران (۲۴) و Del-Pino-Casado و همکاران (۲۵)، نشان داد که بهبود انسجام خود با افزایش پذیرش و سازگاری درونی افراد همراه است. همچنین، مطالعه اکبری و احدی سقاواز (۲۶) نشان داد، احساس انسجام باعث می شود که فرد قادر به درک و پذیرش بهتر احساسات و رویدادهای زندگی باشد. آموزش انسجام در پژوهش حاضر، به سالمندان کمک نمود که راهبردهای مدیریتی را برای کاهش تنش به کار گیرند. به عبارتی به سالمندان این نکته آموزش داده شد که به جای راهبردهای فرار یعنی انکار مرگ و بیماری در

با توجه به نتایج حاصله از جدول ۵ می توان گفت، بین نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی در گروه مداخله در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد؛ ولیکن بین نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی در مرحله پس آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین از نتایج جدول این گونه استنباط می شود که بین نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، می توان گفت که تغییرات در خصوص زیرمقیاس های کل بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی گروه مداخله پایدارتر بوده است. با عنایت به مطالب عنوان شده می توان گفت، «آموزش انسجام خود سالمندان» بر نمره کل بهزیستی روانشناختی و زیرمقیاس های پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی موثر است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی «آموزش انسجام خود سالمندان» بر روی بهزیستی روانشناختی در سالمندان زن

داده شد که آن‌ها قادرند هدفی برای زندگی خود بیابند (۲۸)؛ برای مثال برخی سالمندان تشویق شدند تا راهنمایی و ارشاد فرزندان را به عنوان یکی از اهداف زندگی خود در نظر بگیرند و برای رسیدن به این هدف مسر و با انگیزه باشند. در تأیید این نتایج، مطالعه سلمان نژاد و همکاران (۲۸) نشان داد که بهبود مشارکت سالمندان در زندگی ایشان و تقویت حس مفید بودن در زندگی منجر به بهبود زندگی سالمندان و در پیش گرفتن یک زندگی هدفمند شد. بنابراین می‌توان گفت، «آموزش انسجام خود سالمندان» با تقویت توانمندی‌های سالمندان و حس مدیریت در زندگی به بهبود حس هدفمندی در زندگی سالمندان انجامید.

یافته‌ها نشان داد که «آموزش انسجام خود سالمندان» بر ۳ مؤلفه دیگر بهزیستی روانشناختی (تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران و استقلال) اثربخش نیست. مطالعات Mousavi و همکاران (۳۲) و اکبری و احدی سقاواز (۲۶) به نتیجه‌ای ناهمخوان با این یافته مطالعه دست یافتند. برای مثال هر ۲ مطالعه ی Mousavi و همکاران (۳۲) و اکبری و احدی سقاواز (۲۶) انسجام خود را روشی مؤثر بر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی مطرح نمودند. عدم اثربخشی مثبت با دیگران را می‌توان به وضعیت اقتصادی حاکم بر جامعه مرتبط دانست؛ چرا که تسلط محیطی یکی از عواملی است که به شدت تحت تأثیر وضعیت اقتصادی قرار دارد. در همین راستا، نتیجه پژوهش Navarro-Carrillo و همکاران (۳۴) نشان داد که شغل مناسب و درآمد بالاتر پیش‌بینی‌کننده نمره بیشتر در تسلط بر محیط است. همچنین، نتیجه مطالعه Karraker (۳۵) نشان داد، وضعیت اقتصادی ضعیف در بین سالمندان با تسلط محیطی پایین ارتباط تنگاتنگی دارد؛ به گونه‌ای که می‌توان گفت سالمندان به دلیل وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر نسبت به سایر اقشار جامعه از تسلط محیطی پایینی نیز برخوردارند. همچون تسلط محیطی، ارتباطات مثبت با دیگران نیازمند برخورداری از وضعیت اقتصادی مساعد است (۳۵)؛ در همین راستا، Zhou و همکاران (۳۶) نیز عنوان نمودند که اگر وضعیت اقتصادی سالمند مطلوب باشد قادر به انجام تفریحات بیشتری است، ولیکن، وضعیت اقتصادی ضعیف سالمند را محدود نموده و از بسیاری از تفریحات همچون سفر با دوستان باز می‌دارد. همچنین، نتایج مطالعه Yu و همکاران (۳۷) نشان داد که وضعیت اقتصادی پایین (درآمد کمتر و بدهی بیشتر در سالمندان) به طور معناداری با روابط اجتماعی ضعیف‌تر در

سنین پیری، از روش‌های سازگارانه برای مقابله با بحران‌های سنین پیری استفاده نمایند؛ به طور مثال، به آن‌ها آموخته شدن با پیدا کردن معنای زندگی در سنین پیری همچون راهنمایی فرزندان به عنوان یک فرد با تجربه و نیز گذراندن اوقات تنهایی با دوستان، به زندگی نگاه مثبت‌تری پیدا نمایند و پذیرش خود را ارتقاء دهند. در تأیید این نتایج، Steptoe & Fancourt (۲۷) عنوان نمودند که افرادی که زندگی را معنادار می‌دانند، احتمالاً بیشتر با دوستان خود در تماس هستند و احتمالاً اشتیاق بیشتری برای شرکت در رویدادهای اجتماعی و فرهنگی دارند. این تصور که آن‌ها احساس می‌کنند کارهای ارزشمندی انجام می‌دهند نه تنها نتیجه این مشارکت اجتماعی است بلکه باعث می‌شود در روابط شخصی و اجتماعی درگیر بمانند (۲۸) و پذیرش خود بالاتری را تجربه کنند.

یافته دیگر مطالعه حاضر این مطلب بود که «آموزش انسجام خود سالمندان» بر هدفمندی در زندگی سالمندان اثربخش است. مطالعات Yalnizca-Yildirim & Cenkseven-Önder (۲۹) و Zielńska-Więczkowska و همکاران (۳۰) و Krampe و همکاران (۳۱) به نتیجه‌ای همخوان با این یافته مطالعه حاضر دست یافتند. برای مثال Yalnizca-Yildirim & Cenkseven-Önder (۲۹)، عنوان نمودند که انسجام خود از مؤلفه‌های اثرگذار بر بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی است. نتایج مطالعه Krampe و همکاران (۳۰) نشان داد که احساس انسجام بالاتر منجر به بهبود مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی همچون هدفمندی در زندگی می‌گردد. همچنین، نتایج پژوهش Zielńska-Więczkowska و همکاران (۳۱) نشان داد که انسجام خود یک عامل تعیین‌کننده مهم برای رضایت از زندگی در دوران سالمندی است. یکی از روش‌هایی که اثر بسزایی بر تقویت هدفمندی سالمندان داشت، کشف ویژگی‌های فردی کارآمد در ارتقا انسجام خود سالمندان بود. به عبارتی، این مسأله در بین سالمندان بررسی شد که سالمندان گروه چه توانمندی‌هایی داشته‌اند و این توانمندی‌ها چه تأثیراتی در زندگی آن‌ها داشته است؛ در نتیجه محقق سعی نمود با تقویت توانمندی‌های سالمندان آن‌ها را به سمت یک هدف سوق دهد؛ برای نمونه برخی سالمندان هنوز این توانایی را داشتند که مدیریت زندگی ایشان را در دست داشته باشند و نیز عنوان نمودند گاهی فرزندان آن‌ها نیز برای مدیریت و حل مسائل زندگی ایشان به آن‌ها مراجعه می‌نمودند؛ با توجه به این توانمندی به سالمندان این نوید داشته

دهد نیاز به زمان بیشتری دارد؛ چرا که سالمندان بر این باورند، تجربیاتی که کسب نموده اند مربوط به یک عمر زندگی است و بنابراین به سختی خواهند توانست تغییر و رشد را در این سنین بپذیرند؛ با عنایت به مطلب مدت زمان کم جلسات درمانی «آموزش انسجام خود سالمندان» نتوانست بر رشد فردی سالمندان اثر گذار باشد. دلیلی دیگری که می توان برای این یافته ی پژوهش عنوان نمود این مطلب است که رشد فردی علی الخصوص در سنین بالا به وضعیت سلامت فیزیکی و عملکرد شناختی وابسته است (۴۳)؛ از آنجایی که سالمندان در پژوهش حاضر غالباً خانه دار بوده و سطح تحصیلاتشان پایین تر از دیپلم بود، می توان گفت از عملکرد شناختی در سطح نسبت پایین بهره مند بودند و در نتیجه «آموزش انسجام خود سالمندان» نتوانست بر رشد فردی آن ها اثر گذار باشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بسته «آموزش انسجام خود سالمندان» بر روی پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی در سالمندان زن اثربخش است. لذا به روانشناسان و مشاوران بخصوص در خانه های سالمندان پیشنهاد می شود، برای بهبود پذیرش خود و داشتن هدف در زندگی در سنین بالا از «آموزش انسجام خود سالمندان» بهره بگیرند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر تنها بر روی زنان سالمند ۶۰ تا ۶۵ سال شهر تهران انجام شده است، لذا تعمیم نتایج به سالمندان سایر شهر ها و همچنین مردان سالمند با دقت صورت گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر، برگرفته از رساله دکتری مریم رئوفی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و به راهنمایی آقای دکتر ابراهیم نامنی بوده و با کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.14010143 در تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۲۰ به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم رسیده است. نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

افراد سالمند مرتبط است. با توجه به این مطلب که تسلط محیطی و ارتباطات مثبت با دیگران به شدت تحت تأثیر وضعیت اقتصادی قرار دارد و با توجه به اینکه سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر اکثراً خانه دار و بازنشسته بودند می توان پیش بینی نمود وضعیت اقتصادی قابل توجهی نداشته اند. بنابراین، وضعیت اقتصادی ضعیف سالمندان مانع از آن گردید که «الگوی انسجام خود» بر تسلط محیطی و ارتباطات مثبت با دیگران در بین سالمندان تأثیر داشته باشد. در خصوص عدم اثربخشی «آموزش انسجام خود سالمندان» بر استقلال در بین سالمندان می توان گفت «آموزش انسجام خود سالمندان» تنها زمانی می تواند بر استقلال سالمندان اثرگذار باشد که خودمختاری و استقلال سالمندان در خارج از جلسات توسط خانواده و فرزندان محترم شماره شونند و مورد حمایت قرار بگیرند و اگر سالمندی در جلسات شرکت نماید و در محیط خانواده استقلال او به رسمیت شناخته نشود، این ویژگی در سالمند درونی نمی شود؛ در تأیید این یافته نتیجه مطالعه Moilanen و همکاران (۳۸) نشان داد که استقلال در سالمندان به شدت تحت تأثیر عوامل حمایتی از سوی خویشاوندان قرار دارد و سالمندان با توجه به روحیات حساسی که دارند از دیگران انتظار دارند که به نظرات آن ها احترام بگذارند. با توجه به مطالب عنوان شده می توان اینگونه نتیجه گرفت که احتمالاً استقلال سالمندان توسط فرزندان و خانواده خود مورد توجه قرار نگرفته و در نتیجه این ویژگی در سالمندان رشد پیدا نکرده است.

یافته دیگر مطالعه نشان داد که «آموزش انسجام خود سالمندان» بر رشد فردی سالمندان تأثیر معنادار ندارد. مطالعات Bottoni & Addeo (۳۹)، Bekesiene & Smaliukiene (۴۰)، Vanhove & Herian (۴۱) به نتیجه ای ناهمسو با این یافته ی مطالعه دست یافتند. برای مثال، Bottoni & Addeo (۳۹)، در مطالعه خود نشان دادند که انسجام خود یک عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی فردی است. در مطالعه ای دیگر، Bekesiene & Smaliukiene (۴۰)، عنوان نمودند که انسجام یک عامل مهم در جهت کاهش تأثیر منفی تنش ادراک شده و در نتیجه افزایش رشد شخصی است. Vanhove & Herian (۴۱) نیز در پژوهش خود انسجام را عاملی مهم بر بهزیستی فردی معرفی نمودند. در تبیین این یافته ی پژوهش در ابتدا باید این مطلب را عنوان نمود که به طور کل در سنین بالا سالمندان نسبت به رشد و پیشرفت مقاوم اند (۴۲) و اگر تغییری بخواهد در آن ها رخ

References

- Lemoine M. Defining aging. *Biology & Philosophy*. 2020; 35(5): 1-30. <https://doi.org/10.1007/s10539-020-09765-z>
- Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020; 45: 327-343. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z>
- Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M, Farokhzadian J. Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*. 2023; 15(11):1121761. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761>
- Doshmangir L, Khabiri R, Gordeev VS. Policies to address the impact of an ageing population in Iran. *The Lancet*. 2023;401(10382):1078. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00179-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00179-4)
- Salam AA. Ageing in Saudi Arabia: New dimensions and intervention strategies. *Scientific Reports*. 2023;13(1):1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25639-8>
- Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. [Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5 (3) :51-59. URL: <http://jhpm.ir/article-1-630-en.html>
- Broetje S, Bauer GF, Jenny GJ. The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health Promotion International*. 2020;35(5):1168-1179. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz112>
- Bahadori Z, Ranaee Z, Mahdian H, Mafakheri A. [Correlation of rumination response and depression with lifestyle mediation in the elderly]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 12 (2):17-32. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1599-fa.html>.
- Bakhshi N, Pashang S, Jafari N, Ghorban-Shiroudi S. [Developing a model of psychological well-being in elderly based on life expectancy through mediation of death anxiety]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020; 8(3):283-93. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.3.283>
- Zadworna M. Effects of wisdom on mental health in old age: Exploring the pathways through developmental tasks attainment and self-rated health. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023 16(2023): 4541-4554. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S429918>
- Sutton E, Catling J, Segaeert K, Veldhuijzen van Zanten J. Cognitive health worries, reduced physical activity and fewer social interactions negatively impact psychological wellbeing in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2022; 17; 13:382. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.823089>
- Kachroo WQ, Reshi IA, War MI. Quality of life and psychological well-being among mothers having children with multiple disabilities. *International Journal of Economic, Business, Accounting, Agriculture Management and Sharia Administration (IJEAS)*. 2023; 3(1): 217-221. https://www.researchgate.net/publication/371190391_QUALITY_OF_LIFE_AND_PSYCHOLOGICAL_WELL-BEING_AMONG_MOTHERS_HAVING_CHILDREN_WITH_MULTIPLE_DISABILITIES#fullTextFileContent <https://doi.org/10.54443/ijeas.v3i1.672>
- Kubzansky LD, Kim ES, Boehm JK, Davidson RJ, Huffman JC, Loucks EB, Lyubomirsky S, Picard RW, Schueller SM, Trudel-Fitzgerald C, VanderWeele TJ. Interventions to modify psychological well-being: Progress, promises, and an agenda for future research. *Affective Science*. 2023;4(1):174-184. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00167-w>
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Kokko K, Feldt T. Longitudinal profiles of mental well-being as correlates of successful aging in middle age. *International Journal of Behavioral Development*.2018;42(5):485-495. <https://doi.org/10.1177/0165025417739177>
- Adibe CV. Bereavement and Grief: Their predictive impacts on sense of coherence among Nkpor Natives in Anambra State, Nigeria. *Journal of Psychology and Behavioral Disciplines*. 2022;2(1):76-89. https://www.nigerianjournalsonline.com/index.php/JPBD_COOU/article/view/2362
- Chen H, Fu H, Gao J. Association between sense of coherence and frailty: A cross-sectional study in China. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; 13:844439.

- <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844439>
18. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational Research: An Introduction (8. edition). AE Burvikovs, Red. USA: Pearson. 2007. <https://www.amazon.com/Educational-Research-Introduction-MGall/dp/0205488498>
 19. Askari P, Ehtshamzadeh P, Pirzaman S. [The relationship between spiritual adaptation and androgyny with psychological well-being in college students]. *New Findings in Psychology*. 2010; 4(11): 22-33. <https://www.sid.ir/paper/175040/fa>
 20. Bayani A, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-Being Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14 (2):146-151. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-fa.html>
 21. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 3rd edition. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2009. <https://doi.org/10.1177/1094428108324514>
 22. Raoufi M, Nameni A, Keshavarz H. *Developing a model for promoting self-cohesion old age and its effectiveness on self-cohesion, quality of life and psychological well-being*. Doctoral thesis, field of counseling, Islamic Azad University, Qom; 2024.
 23. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*. 1993;36(6):725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
 24. Schaefer SK, Sopp MR, Fuchs A, Kotzur M, Maahs L, Michael T. The relationship between sense of coherence and mental health problems from childhood to young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;15 (325): 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.106>
 25. Del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, López-Martínez C, Orgeta V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 242:14-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002>
 26. Akbari T, Ahadi Sagavaz S. Predicting students' psychological well-being based on the components of spiritual intelligence and sense of coherence. *Journal of Modern Psychology*. 2021;1(2):40-49.
 27. Steptoe A, Fancourt D. Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2019;116(4):1207-1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
 28. Salmanezhad M, Momtaz YA, Sahhaf R, Rassafiani M, Foladi SH. The effect of "Elder Care by Elderly People Program" on life satisfaction and quality of life among institutionalized senior citizens. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022;11(1):1-6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_487_20
 29. Yalnizca-Yildirim S, Cenkseven-Önder F. Sense of coherence and subjective well-being: The mediating role of Hope for college students in Turkey. *Current Psychology*. 2023; 42 (15):13061-13072. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02478-w>
 30. Krampe H, Goerling U, Spies CD, Gerhards SK, Enge S, Salz AL, Kerper LF, Schnell T. Sense of coherence, mental well-being and perceived preoperative hospital and surgery related stress in surgical patients with malignant, benign, and no neoplasms. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02953-x>
 31. Zielińska-Więczkowska H, Ciemnoczołowski W, Kędziora-Kornatowska K, Muszalik M. The sense of coherence (SOC) as an important determinant of life satisfaction, based on own research, and exemplified by the students of University of the Third Age (U3A). *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012;54(1):238-241. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.008>
 32. Mousavi SM, Bagheri SM, Jalali Heris N, Matbouraftar P, Azarian M, Kordbagheri M. RETRACTED: Structural equation modeling to estimate treatment adherence based on the light triad of personality and sense of coherence in patients with type-2 diabetes: examining the mediating role of psychological well-being. *Frontiers in Psychology*. 2023; 27(14):1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1285808>
 33. Navarro-Carrillo G, Alonso-Ferres M, Moya M, Valor-Segura I. Socioeconomic status and psychological well-being: Revisiting the role of subjective socioeconomic status. *Frontiers in Psychology*. 2020; 10(11):543258.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01303>
34. Karraker A. "Feeling poor": Perceived economic position and environmental mastery among older Americans. *Journal of Aging and Health*. 2014; 26(3): 474-494. <https://doi.org/10.1177/0898264314522296>
 35. Li J, Wang J, Li JY, Qian S, Jia RX, Wang YQ, Liang JH, Xu Y. How do socioeconomic status relate to social relationships among adolescents: A school-based study in East China. *BMC Pediatrics*. 2020; 20(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02175-w>
 36. Zhou W, Hou J, Sun M, Wang C. The impact of family socioeconomic status on elderly health in China: Based on the frailty index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2): 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020968>
 37. Yu Y, Hu X, Hu H. Physical health, economic status, social relations, and depression among Chinese older adults: A structural equation modelling analysis. *Health & Social Care in the Community*. 2023, 8(2023): 1-12 <https://doi.org/10.1155/2023/5644768>
 38. Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S, Suhonen R. Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nursing Ethics*. 2021;28(3):414-34. <https://doi.org/10.1177/0969733020948115>
 39. Bottoni G, Addeo F. The effect of social cohesion on subjective individual quality of life in European countries. *Social Indicators Research*. 2024; 171(24): 1111-1133. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03284-6>
 40. Bekesiene S, Smaliukiene R. Personal growth under stress: Mediating effects of unit cohesion and leadership during mandatory military training. *Sustainability*. 2022;14(16): 1-17. <https://doi.org/10.3390/su141610389>
 41. Vanhove AJ, Herian MN. Team cohesion and individual well-being: A conceptual analysis and relational framework. In *Team cohesion: Advances in psychological theory, methods and practice 2015 Nov 19* (pp. 53-82). Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S1534-085620150000017004>
 42. CK Chiu W, Chan AW, Snape E, Redman T. Age stereotypes and discriminatory attitudes towards older workers: An East-West comparison. *Human Relations*. 2001;54(5):629-661. <https://doi.org/10.1177/0018726701545004>
 43. Mueller S, Wagner J, Drewelies J, Duzel S, Eibich P, Specht J, Demuth I, Steinhagen-Thiessen E, Wagner GG, Gerstorf D. Personality development in old age relates to physical health and cognitive performance: Evidence from the Berlin Aging Study II. *Journal of Research in Personality*. 2016;65(15): :94-108. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.08.007>