

نقش رفتارهای خود- مراقبتی و ابعاد معنای زندگی در پیش بینی سازگاری روانی- اجتماعی سالمندان در مراکز مراقبت از سالمندان

لیلا رضایی^۱، جمال سوره^۲، مصطفی جوادزاده^۳

^۱ کارشناس کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، واحد تبریز، تبریز، ایران.
^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.
^۳ کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، زنجان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

جمال سوره

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۳۱

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی نقش رفتارهای خودمراقبتی و معنای زندگی در پیش بینی سازگاری روانی- اجتماعی سالمندان بود. پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال در شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. تعداد ۲۱۴ سالمند در مراکز مراقبت از سالمندان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سازگاری روانی- اجتماعی، پرسشنامه معنای زندگی و پرسشنامه توانایی خود مراقبتی افراد سالمند، بودند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. نتایج نشان داد که بین رفتارهای خودمراقبتی، معنی در زندگی و رگرسیون معنا در زندگی با سازگاری روانی اجتماعی در سالمندان رابطه وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که ۲۹ درصد از واریانس سازگاری روانی- اجتماعی توسط رفتارهای خودمراقبتی و ابعاد معنا در زندگی تبیین می شود. به کارگیری برنامه های آموزشی مرتبط با سلامتی و یافتن معنی در زندگی برای سالمندان یک ضرورت است و می تواند تمام ابعاد زندگی آنان را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی، معنای زندگی، سازگاری، سالمندان.

مقدمه

سالمندی دوره حساسی از زندگی و فرآیندی طبیعی است که با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی شناخته می‌شود (۱). ورود فراورده‌های فنی، پیشرفت‌های پزشکی و بالا رفتن سطح بهداشت، همگی افزایش طول عمر و به دنبال آن افزایش تعداد سالمندان را به همراه داشته است (۲). افزایش جمعیت سالمندان، یک پدیده جهانی است که به یک بحران تبدیل شده است. در حال حاضر جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال جهان بیش از رشد جمعیت کودکان است (۳). علت توجه همه‌جانبه به سالمندان به این دلیل است که این افراد دارای مشکلات متعدد سلامتی هستند و افزایش جمعیت سالمند با هزینه‌های متعددی همراه است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان داده‌اند با ورود به مرحله سالمندی هزینه‌های درمانی روند تصاعدی خواهد داشت (۴). با آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی-اجتماعی خود را از دست می‌دهند و محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، آن‌ها را نسبت به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آن‌ها می‌شود (۵). سالمندان در معرض تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی هستند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردی‌شان تهدید می‌شود. مجموعه این شرایط به افت کیفیت زندگی و درنهایت کاهش امید و سازگاری روانی-اجتماعی در سالمندان منجر می‌شود. نشانه‌هایی مانند احساس به پایان رسیدن، بی‌هدفی و پوچی، ترس از طردشده و ازدست‌داده عزیزان، به‌ویژه همسر و نگرانی در دوران سالمندی بسیار گزارش شده است که حاکی از پایین بودن میزان امید و سازگاری روانی-اجتماعی در میان سالمندان است. از این‌رو تحقیقات پیشین بر نقش امید، معنای زندگی و رفتارهای خود مراقبتی به‌عنوان عامل مثبت در شرایط بحرانی و تهدیدکننده زندگی از جمله در دوران سالمندی تمرکز کرده‌اند (۶).

در بررسی معنای زندگی علاوه بر منابع معنا بخش جنبه‌ی دیگری از معناداری که حائز اهمیت و آگاهی‌بخش هست، ابعاد معنای زندگی است. منظور از ابعاد معنای زندگی دو بعد عمده و اساسی معناداری است که از نظریات و تحقیقات موجود استخراج شده‌اند:

وجود معنا و جستجوی معنا (۷). وجود معنا عبارت است از میزانی که فرد زندگی خود را مهم، معنادار و قابل‌فهم می‌داند (۸) و جستجوی معنا اشاره دارد به تلاش و کاوش فعالانه‌ی انسان به‌منظور درک معنا، اهمیت و هدف زندگی خود (۹).

هدف اولیه خود مراقبتی عمدتاً به‌منظور بهینه‌سازی کیفیت زندگی^۱ است که به نظر می‌رسد معنی در زندگی^۲ است و درک حقیقت زندگی یکی از عواملی است که تا حد زیادی بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد. اگرچه تعاریف چندگانه معنی در زندگی پیشنهاد شده است، این سازه چندبعدی به‌طور کلی به‌عنوان یک مجموعه‌ای از باورهایی که منجر به انسجام جهان و هدف به زندگی خود می‌شود مفهوم‌سازی شده است و به‌طور کلی به‌عنوان احساسات ذهنی فرد از معنی‌داری، از جمله حس هدف یا جهت، درک شرایط زندگی و اهمیت آن تعریف شده است (۱۰). در فرایند یافتن معنا و هدف در زندگی، مفهوم اهداف زندگی اهمیت زیادی دارد. اهداف زندگی منجر به ارزش و علایق نهایی افراد و انگیزه‌های درونی آن‌ها می‌شود (۱۱). به نظر می‌رسد خود مراقبتی می‌تواند پیروی از روش‌های درمانی را افزایش دهد و منجر به کاهش افسردگی شود. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که بین خود مراقبتی و افسردگی رابطه وجود دارد. به‌عنوان مثال خود مراقبتی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی و حفظ سلامتی شود و بر سازگاری روانی-اجتماعی اثرگذار باشد (۱۲ و ۱۳). وی نگر، آدامز و موشر^۳ (۲۰۱۶) طی پژوهشی با عنوان "ارتباط معنای زندگی و حس انسجام با پریشانی روانی نشان دادند که هم‌معنای زندگی و هم حس انسجام با ناراحتی روانی ارتباط منفی دارند (۱۰).

یکی از عواملی که نقش ویژه‌ای در مراقبت از بیماری‌های دوران سالمندی دارد رفتارهای خود مراقبتی است (۱۴). خود مراقبتی شامل اعمالی است آموخته‌شده، آگاهانه و هدف‌دار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت خوب ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای روانی-اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی‌ها و وضعیت‌های مزمن را مراقبت کنند و نیز از سلامت و عافیتشان بعد از بیماری حاد یا ترخیص از

۱ . quality of life (QOL)

۲ . meaning in life (MiL)

۳ . Winger , Adams , Mosher

بیمارستان نگهداری کنند (۱۵). البته خود مراقبتی شامل اقداماتی از جمله ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علائم، حفظ سلامت، درمان بیماری و توان بخشی خود مراقبتی جایگزین مراقبت تخصصی و سازمانی نیست بلکه مکمل آن و یکی از عوامل تعیین کننده میزان و چگونگی استفاده از آن است. خود مراقبتی بر جنبه‌هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد. مهم‌ترین دستاوردهای تقویت خود مراقبتی این است که شرکت کنندگان تصمیمات درستی درباره استفاده صحیح از مراقبت‌های بهداشتی بگیرند و رفتارهای مراقبت از خود را به‌طور مناسب انتخاب و اجرا کنند (۱۶).

سنگ سفیدی، قنبری مقدم، محمد زاده، کربلایی و محمدی (۱۳۹۷) طی پژوهشی تحت عنوان توان خود مراقبتی و نقش پیشگویی کننده آن در کیفیت زندگی سالمندان ساکن جامعه نشان دادند که در بین زنان، حدود ۸۶ درصد آنان توان خود مراقبتی پایین داشتند. ارتباط توان خود مراقبتی با کیفیت زندگی بسیار ضعیف و از نظر آماری معنی‌دار نبود (۱۷).

برقی ایرانی، رجبی، ناظمی و بگیان کوله مرز (۱۳۹۶) طی پژوهشی تحت عنوان نقش سبک زندگی، سرمایه‌های روان‌شناختی و رفتارهای خود مراقبتی در پیش‌بینی بهزیستی سالمندان دیابتی نشان دادند که بین رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی ذهنی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۸).

پژوهش حاضر در جهت پر کردن خلأ موجود در مطالعات مرتبط با معنای زندگی در سالمندان به دنبال شناسایی منابع و ابعاد معنای زندگی در این رده‌ی سنی است. همچنین، تعیین سطح مراقبت از خود در سالمندان می‌تواند زمینه را جهت برنامه‌ریزی مدون‌تر به منظور افزایش ارتقای سطح سلامت و سازگاری روانی- اجتماعی سالمندان جامعه فراهم سازد. این مطالعه باهدف تعیین نقش رفتارهای خود مراقبتی و معنای زندگی در سازگاری روانی- اجتماعی سالمندان انجام گرفت. در این راستا پژوهش حاضر درصدد دستیابی به این سؤال است که آیا رفتارهای خود مراقبتی و معنای زندگی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی سازگاری روانی اجتماعی در سالمندان دارند یا خیر؟

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان در مراکز مراقبت از سالمندان شهر تبریز بود که از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۲۱۴ نفر با توجه به جمعیت سالمند ثبت شده در مراکز مراقبت از سالمندان شهر تبریز به صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه، نمونه پژوهش از بین جامعه موردنظر انتخاب شدند. پژوهشگر پس از هماهنگی با مسئول مراکز و جلب رضایت شرکت کنندگان، ابتدا هدف پژوهش را برای آن‌ها بیان و پرسشنامه‌ها را در اختیار آن‌ها قرارداد و از شرکت کنندگان خواسته شد سؤالات را با دقت بخوانند و پاسخ موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود بیان کنند و تا حد امکان سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین به آن‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنان به صورت محرمانه خواهد ماند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شد و تعدادی از شرکت کنندگان نیز به دلایلی همچون عدم علاقه به ادامه همکاری، ضعف و خستگی و غیره از پژوهش خارج شدند و در نهایت تعداد ۲۱۴ پرسشنامه وارد تحلیل نهایی شد. در پایان، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار استنباطی از جمله آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه سازگاری روانی- اجتماعی (PAIS-SR)^۴:

سازگاری روانی اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سازگاری روانی اجتماعی ۴۶ سؤالی سنجیده می‌شود (۱۹). هر سؤال از ۴ عبارت روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای تشکیل شده است (۳= بدون مشکل تا ۰= مشکلات زیاد). ضریب پایایی همسانی درونی برآورد شده برای نمرات حوزه‌های این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۰-۰/۶۳؛ ۰/۹۳-۰/۶۸؛ و ۰/۸۵-۰/۴۷ بود. ضریب اعتبار بینابینی برای مصاحبه این مقیاس در دامنه‌ای از ۰/۸۶-۰/۷۴ و ۰/۸۲-۰/۳۳ در دو مطالعه بود (۲۰) با ضرایب برای نمره کل مقیاس

^۴ . Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)

سازگاری به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بود. اعتبارسنجی این مقیاس با مطالعات اعتبار همگرایی، پیش‌بینی و ساختاری و همچنین تأیید ساختار ابعادی گسترده بوده است (۲۰).

پرسشنامه معنای زندگی^۵

این پرسشنامه توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر^۶ (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است. مقیاس معنی زندگی شامل دو زیر مقیاس است که وجود معنا در زندگی و نیز جستجو برای یافتن معنا را ارزیابی می‌کنند. مجموع نمرات سؤال‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات ماده‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ (با کدگذاری معکوس) میزان معناداری زندگی فرد را مشخص می‌کنند (۷).

پرسشنامه توانایی خود مراقبتی افراد سالمند (SASE)^۷

پرسشنامه مشتمل بر ۱۷ ماده برای ارزیابی توانایی خود مراقبتی افراد سالمند است. بر اساس عامل خود مراقبتی اورم شامل فعالیت خود مراقبتی و توان خود مراقبتی طراحی شده است. پاسخ هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت است که نمره‌گذاری آن از ۱ تا ۵ است. پاسخ به سؤالات به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم است، ۴ ماده معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که شامل سؤال‌های (۶، ۱۴، ۱۶ و ۱۷) است. بالاترین نمره ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ است نمره کمتر از ۶۹ نشان‌دهنده توان خود مراقبتی پایین و نمره مساوی و بیشتر از ۶۹ نشان‌دهنده توان خود مراقبتی بالا است. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مؤید همسانی درونی بالای پرسشنامه ۰/۸۶ بوده است (۲۱).

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون استفاده گردید.

جدول ۱: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	سازگاری روانی-اجتماعی	معنی در زندگی	جستجو برای معنی	توان خود مراقبتی
سازگاری روانی-اجتماعی	-			
معنی در زندگی	۰/۳۹۲**	-		
جستجو برای معنی	۰/۴۲۸**	۰/۴۸۱*	-	
توان خود مراقبتی	۰/۴۶۱**	۰/۳۰۷*	۰/۵۰۴**	-

P < ۰/۰۱ P ۰/۰۵**

نتایج درج شده در جدول ۱ حاکی از آن است که بین متغیرهای معنی در زندگی ($r=0/392$ ، $P<0/01$)، جستجو برای معنی ($r=0/428$ ، $P<0/01$) و توان خود مراقبتی ($r=0/461$ ، $P<0/01$) با سازگاری روان-اجتماعی رابطه‌ی مثبت و مستقیمی وجود دارد. بدین معنی که هرچه میزان معنی در زندگی و جستجو برای یافتن معنی و توان خود مراقبتی بالا باشد میزان سازگاری روانی-اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

۵. Meaning in Life

۶. Steger, Frazier, Oishi & Kaler

۷. Self-care Ability Scale for the Elderly (SASE)

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام برای پیش‌بینی سازگاری روانی- اجتماعی بر اساس ابعاد رفتارهای خود مراقبتی و معنای زندگی در بین سالمندان

	مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	R	R ²
۱	رگرسیون	۲۴۰/۳۰۱	۱	۲۴۰/۳۰۱	۵۷/۰۷۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶۱	۰/۲۱۲
	باقیمانده	۸۹۲/۵۸۲	۲۱۲	۴/۲۱۰				
	کل	۱۱۳۲/۸۸۳	۲۱۳					
۲	رگرسیون	۳۱۹/۱۱۴	۲	۱۵۹/۵۵۷	۴۱/۳۷۱	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱	۰/۲۸۲
	باقیمانده	۸۱۳/۷۶۹	۲۱۱	۳/۸۵۷				
	کل	۱۱۳۲/۸۸۳	۲۱۳					
۳	رگرسیون	۳۳۹/۱۱۰	۳	۱۱۳/۰۳۷	۲۹/۹۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴۷	۰/۲۹۹
	باقیمانده	۷۹۳/۷۷۴	۲۱۰	۳/۷۸۰				
	کل	۱۱۳۲/۸۸۳	۲۱۳					

به منظور بررسی نقش رفتارهای خود مراقبتی و ابعاد معنا در زندگی در پیش‌بینی سازگاری روانی- اجتماعی از رگرسیون گام به گام استفاده شد و متغیرهای رفتارهای خود مراقبتی، جستجو برای معنی و معنی در زندگی به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده و سازگاری روانی- اجتماعی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در گام سوم میزان F مشاهده شده معنادار است ($P < ۰/۰۱$) و $R^2 = ۰/۲۹$ واریانس مربوط به کیفیت زندگی به وسیله ابعاد معنا در زندگی و رفتارهای خود مراقبتی ($R^2 = ۰/۲۹۹$) تبیین می‌شود. طبق نتایج نمرات F و سطح معناداری گزارش شده برای آن در جدول بالا که در سطح $P \leq ۰/۰۱$ معنادار است مدل پژوهش حاضر مدلی مناسب در جهت تبیین سازگاری روانی- اجتماعی است.

جدول ۳: نتایج ضرایب مربوط به رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام

مدل	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد		T	سطح معناداری
			Beta			
۱	۸/۱۷۰	۰/۲۷۷	-		۲۹/۴۷۳	۰/۰۰۰
	۰/۳۳۵	۰/۰۴۴	۰/۴۶۱		۷/۵۵۵	۰/۰۰۰
۲	۷/۲۹۶	۰/۳۲۸	-		۲۲/۲۲۳	۰/۰۰۰
	۰/۲۷۳	۰/۰۴۵	۰/۳۷۵		۶/۱۲۵	۰/۰۰۰
۳	۰/۲۴۴	۰/۰۵۴	۰/۲۷۷		۴/۵۲۱	۰/۰۰۰
	۷/۰۰۶	۰/۳۴۹	-		۲۰/۱۰۰	۰/۰۰۰
	۰/۲۲۵	۰/۰۴۹	۰/۳۱۰		۴/۶۱۳	۰/۰۰۰
	۰/۱۹۱	۰/۰۵۸	۰/۲۱۷		۳/۲۷۷	۰/۰۰۱
	۰/۱۲۰	۰/۰۵۲	۰/۱۶۸		۲/۳۰۰	۰/۰۲۲

برای تعیین قوی‌ترین پیش‌بینی کننده سازگاری روانی- اجتماعی از تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. ستون بتای (Beta) مربوط به هر یک از متغیرها و سطح معناداری هر یک از آنها نشانگر این است که به ازای تغییر در هر کدام از متغیرها، میزانی از تغییر در سازگاری روانی- اجتماعی رخ خواهد داد. به عبارتی دیگر، هر متغیر تبیین کننده مقداری از تغییرات متغیر سازگاری روانی- اجتماعی است. مقدار بتا (Beta) مقیاسی است که برای تعیین مقدار تاثیر متغیرهای پیش‌بین

بر ملاک بکار می‌رود. بنابراین هرچه بتا بزرگ‌تر باشد اثر متغیر پیش‌بین بر ملاک بیشتر خواهد بود. بر اساس جدول (۳) با نام ضرایب و مقایسه مقادیر بتا (Beta) در ردیف مدل شماره ۳ جدول، می‌توان دریافت که رفتارهای خود مراقبتی ($Beta = 0/310$) مهم‌تر از سایر مؤلفه‌ها است. در این جدول مقدار بتا (Beta) معادل مقدار R پیرسون است؛ بنابراین، می‌توان گفت با توجه به ضریب بتای استاندارد شده در جدول (۳) بین رفتارهای خود مراقبتی ($Beta = 0/310$)، معنی در زندگی ($Beta = 0/217$) و جستجوی معنی ($Beta = 0/168$) با سازگاری روانی- اجتماعی رابطه‌ی مثبت و مستقیمی وجود دارد. نتایج جدول (۳) نشان داد که به ترتیب رفتارهای خود مراقبتی ($Beta = 0/310$)، معنی در زندگی ($Beta = 0/217$) و جستجوی معنی ($Beta = -0/116$) به‌عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی سازگاری روانی- اجتماعی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر همچنین باهدف بررسی نقش رفتارهای خود مراقبتی و ابعاد معنای زندگی در پیش‌بینی سازگاری روانی- اجتماعی سالمندان انجام گرفته است.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین رفتارهای خود مراقبتی با سازگاری روانی اجتماعی در سالمندان رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و ۲۹ درصد از واریانس سازگاری روانی- اجتماعی در سالمندان را تبیین می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های جارسما، کامرون، ریگل و استرومبرگ^۸ (۱۲)، هیگینس، ریلی، گری، دونبار، باتس و باتلر^۹ (۱۳) و برقی ایرانی، رجبی، ناظمی و بگیان کوله مرز (۱۸) در یک راستا است. افرادی که سبک زندگی فعالی دارند نسبت به افراد کم‌تحرک، کمتر افسرده هستند و بیشتر شادمان و امیدوارند، از رضایتمندی، تعامل اجتماعی و روابط اعتماد آمیز مثبت‌تری دارند و بنابراین کیفیت زندگی بیشتری دارند. آموزش خود مراقبتی می‌تواند سطح فعالیت فیزیکی و سلامت روانی را به سطح بهینه‌ای برساند. برای نگهداری کیفیت زندگی سالمندان در سطح بالا، فعالیت فیزیکی و سلامت روانی مهم هستند.

تحلیل نتایج نشان داد که ابعاد معنا در زندگی ازجمله معنی در زندگی و جستجو برای یافتن معنی به‌طور مثبت با سازگاری روانی- اجتماعی رابطه دارد و ۲۹ درصد از واریانس سازگاری روانی- اجتماعی را تبیین می‌کنند. این یافته با یافته‌های وینگر، آدامز و موشر^{۱۰} (۲۰۱۶) در یک راستا است. در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت بر اساس نظریه اریکسون، دوره انتهایی زندگی زمانی است که افراد در آن موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ارزیابی و به دنبال مفهومی برای زندگی خود هستند. در این دوران، سالمندان به دنبال معنا بخشیدن به زندگی خود هستند. اگر سالمندان بتوانند مفهومی برای زندگی خود بیابند، می‌توانند با احساس کمال به پشت سر وزندگی خود نگاه کنند. سالمندانی که زندگی خود را دوره‌های سراسر بطالت می‌دانند، ممکن است امید و معنای زندگی خود را از دست بدهند. افراد سالمندی که از سازگاری روانی- اجتماعی 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. از سوی دیگر سازگاری روانی- اجتماعی 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؛ بنابراین، سالمندانی که از سازگاری روانی- اجتماعی بیشتری برخوردارند، احساس هدفمندی و معنای زندگی بیشتری دارند.

پژوهش حاضر به‌رغم نتایج قابل توجهی که داشت با محدودیت‌ها و نقاط ضعفی نیز روبرو بود که عبارت‌اند از:

- ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خود گزارشی بودن پرسشنامه‌ها و عدم کنترل سایر متغیرها ازجمله ویژگی‌های شخصیتی و استرس‌های روزمره شرکت‌کنندگان اشاره کرد. به‌کارگیری برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامتی و یافتن معنی در زندگی برای سالمندان یک ضرورت است و می‌تواند تمام ابعاد زندگی آنان را بهبود بخشد.

8 . Jaarsma, Cameron, Riege & Stromberg

9 . Higgins, Reilly, Gary, Dunbar, Butts & Butler

10 . Winger , Adams , Mosher

منابع و مراجع

- [1] Bettio, L.E., Rajendran, L., & Gil-Mohapel, J. (2017). The effects of aging in the hippocampus and cognitive decline. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 9, 66-86.
- [2] Kinsella KG, Phillips DR. Global aging: The challenge of success. Washington DC: Population Reference Bureau; 2005.
- [3] Donmez L, Gokkoca Z, Dedeoglu N. Disability and its effects on quality of life among older people living in Antalya city center, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2005; 40(2):213-23.
- [4] Dausch JG. Aging issues moving mainstream. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2003; 103(6):683-4.
- [5] Kitzmüller, G., Clancy, A., Vaismoradi, M., Wegener, C.H., & Bondas, T. (2018). "Trapped in an Empty Waiting Room"—the Existentially Human Core of Loneliness in Old Age: A Meta-Synthesis. *Qualitative health Research*, 28(2), 213-230.
- [6] Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences*. 2007; 42(7):1301-10.
- [7] 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), 80.
- [8] Steger, M. F. (2012). Making meaning in life. *Psychological inquiry*, 23(4), 381-385.
- [9] Steger, M. F; Kawabata, Y. Shimai, S. & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 660-678.
- [10] Winger JG, Adams RN, Mosher CE. (2016). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psych oncology*. 2016 Jan; 25(1):2-10
- [11] Scherer-Rath M, van den Brand JAM, van Straten C, et al. Experience of contingency and congruence of interpretation of life-events in clinical psychiatric settings: a qualitative pilot study. *J Empir Theol* 2012; 25: 127–152.
- [12] Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14(2), 71-77.
- [13] Higgins, M., Reilly, C., Gary, R., Dunbar, S., Butts, B., & Butler, J. (2017). Characterizing Quality of Life Responses and Physical Functioning Improvements to an Integrated Self-care Intervention for Persons With Co-morbid Heart Failure and Diabetes. *Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(3)
- [14] Dickson, V. V., Deatrck, J. A., & Riegel, B. (2008). A typology of heart failure self-care management in non-elders. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 171–1181.
- [15] Luci A, Marti JA. (2010). Ethnicity and type D personality as predictors of heart rate variability. *Journal Psychology*, 76(2):118-21.
- [16] Jaroslaw B, Kurylek A, Wozniacka A, Sysa A, Arkuszewska C. (2011). Personality traits and demographic a variables influence on quality of life in systemic Sclerosis. *Journal Psychosomatic Research*. 30(1): 2-16.
- [17] SangSefidi S, Ghanbari Moghaddam A, Mohamadzadeh M, Karbalaee Z, Mohammadi M. Self-care and its predictive role in the quality of life of the elderly living in the community . *joge*. 2018; 2 (4):64-70.
- [18] Barghi Irani, Z., Rajabi, M., Nazami, M., Bagiyan Koulemarz, M. (2017). The role of lifestyle, psychological capital and self-care behaviors in predicting subjective well-being

of diabetic elderly peoples. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, 6(23), 17-38.

- [19] Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.
- [20] Derogatis, L. R., & Derogatis, M. F. (1990). PAIS & PAIS-SR: Administration, scoring & procedures manual, II. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- [21] Khoshtarash, M., Mehrnoosh, Kh. Atefeh, G. K., AmirHosein, S., Pardis, R. (2013). Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure referring to medical & educational center of heart in Rasht. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013; 23(1):22-29