

The Effectiveness of Stress Management Training on Psychological Health, Self-Efficacy and Happiness in Elderly Women with Moderate Depression

Parenaz Banisi, PhD 
Islamic Azad University, Tehran

Receive: 13/04/2020

Acceptance: 11/07/2020


Keywords: Stress management training, psychological health, self-efficacy, happiness, elderly women

How to cite this article:
Banisi, P. (2020). The Effectiveness of stress management training on psychological health, self-efficacy and happiness in elderly women with moderatedepression. *Aging Psychology*, 6(1), 53-64.

Abstract

The psychological characteristics of the elderly decline due to reduction of physical and mental functioning. Therefore, intervention seems to be essential specifically in elderly women suffered from moderate depression, with the aim of improving psychological health, self-efficacy and happiness. Therefore, the study aimed to determine the effectiveness of stress management training (SMT) on psychological health, self-efficacy and happiness in elderly women with moderate depression. The current study was a quasi-experimental with pretest-posttest and control group design. The statistical population included elderly women with depression residing in nursing homes of Tehran, Iran in 2019, among whom 60 women were selected through purposive sampling and inclusion criteria and allocated randomly into two equal groups. The experimental group received ten 90-minute sessions of SMT and the control group didn't receive any training at the same time. Research tool included Najarian & Davodi's psychological health scale, Sherer & et al.'s self-efficacy questionnaire, Argyle & Lu's happiness questionnaire and Yesavage & Sheikh's geriatric depression. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in the SPSS-22 software. Results indicated that there was a significant difference between experimental and control groups in terms of psychological health, self-efficacy and happiness in posttest phase. In other words, SMT resulted in improvement of psychological health, self-efficacy and happiness in elderly women with depression ($P < 0.01$). Given the effectiveness of SMT, it is recommended that health professionals and therapists take advantages of STM along with other training methods in order to improve the elderly's psychological health, self-efficacy and happiness.

Parenaz Banisi, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Parenaz Banisi, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: parenazbanisi2017@gmail.com



اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط

✉ دکتر پریناز بنیسی

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۲۱

ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان به دلیل کاهش عملکردهای جسمی و روانی افت می‌کند. بنابراین، مداخله با هدف بهبود سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی به‌ویژه در سالمندان مبتلا به افسردگی دارای اهمیت زیادی است. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان سالمند مبتلا به افسردگی سراهای سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان ۶۰ زن با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایدهی شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت استرس دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزار پژوهش شامل مقیاس سلامت روان‌شناختی نجاریان و داودی، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران، پرسشنامه شادکامی آرگایل و لو و مقیاس افسردگی سالمندان یسویچ و شیخ بودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی تفاوت معنی‌داری داشتند. به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس باعث بهبود سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی شد ($P < 0/01$). با توجه به اثربخشی آموزش مدیریت استرس، توصیه می‌گردد که متخصصان و درمانگران حوزه سلامت از روش آموزش مدیریت استرس در کنار سایر روش‌های آموزشی برای بهبود سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش مدیریت استرس، سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی، شادکامی، زنان سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

بنیسی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۵۳-۶۴.

پریناز بنیسی، استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به پریناز بنیسی، استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: parenazbanisi2017@gmail.com

خودکارآمدی بالا برخلاف افراد دارای خودکارآمدی پایین بیشتر احساس امیدواری، سلامت و شادکامی و کمتر احساس تنش، اضطراب و افسردگی می‌کند و آنان معتقدند که اگر بخواهند، می‌توانند بر مشکل‌ها و چالش‌های زندگی فائق آیند (دسوزا و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر آن، شادکامی ارزیابی ذهنی مثبت افراد از زندگی است که با میزان بالای رضایت‌مندی از زندگی و عواطف مثبت و میزان پایین عواطف منفی مشخص می‌شود (گنتزلر، پالمر، فورد، موران و میوس، ۲۰۱۹). این سازه باعث تولید شور، نشاط، انرژی، حرکت و پویایی می‌شود و انسان را در برابر رویدادهای تنش‌زا محافظت می‌کند (وون و همکاران، ۲۰۲۰). شادکامی به‌عنوان یکی از معیارهای سلامت با هیجان‌های مثبت و خوشایند مشخص می‌شود که دامنه آن از احساس خوشحالی سطحی تا احساس خوشحالی عمیق می‌باشد (دی و چو، ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان، آموزش مدیریت استرس^۴ است (پاپاجورجیو، واروگلی و اکونومیدی، چروسوس و دارویری، ۲۰۱۶). استرس حالتی از تنیدگی روانی است که توسط مجموعه‌ای از نیروها و فشارهای درونی و بیرونی فیزیکی، روانی و اجتماعی ایجاد می‌شود (ژیا و ما، ۲۰۲۰). هدف آموزش مدیریت استرس، توانمندسازی افراد برای مقابله با استرس‌ها است که در نتیجه آن افراد احساس راحتی و سلامت بیشتری کرده و بهتر و مناسب‌تر می‌توانند با رویدادهای استرس‌زا مقابله کنند (شروود، اسمیت، هیندرلیتر، جورجیادز و بلامنتال، ۲۰۱۷). مدیریت استرس شامل افزایش آگاهی در مورد استرس، آرام‌سازی عضلانی، شناسایی افکار ناکارآمد استرس‌زا، آموزش حل مسأله، مدیریت خشم، مدیریت خود، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و غیره است (یوریزار، ییم، رودریگوئز و اسپیتیر، ۲۰۱۹). پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان انجام شده است. نتایج پژوهش معتمدی، برجلی و صادقپور (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که مدیریت استرس توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را داشت. میرزایی، محمدی شاه‌بلاغی، نوروزی و بیگلریان (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش خودمدیریتی باعث افزایش خودکارآمدی سالمندان شد. در

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی می‌باشد. بررسی آمارها در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی شوند که این امر توجه متخصصان را به نیازهای بهداشتی، عاطفی و روانی آنان جلب کرده و برطرف کردن این نیازها مستلزم شناخت بهتر سالمندان و ابعاد مختلف زندگی آنها است (تابع بردبار، اسماعیلی و اسدی، ۱۳۹۸). طبق برآوردهای مراجع بین‌المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ به بعد در قیاس با نقاط دیگر و حتی میانگین جهان رشد سریع‌تری خواهد داشت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد سالمند جهان پیشی خواهد گرفت (شعبانی، ره‌گوی، نوروزی، ره‌گذر و شعبانی، ۱۳۹۵).

سالمندی به طور معمول با افت سلامت روان‌شناختی^۱ همراه است (ال-شربینی، یونیس و مسود، ۲۰۱۶). سلامت روان‌شناختی یکی از ابعاد مهم سلامت عمومی و شامل آسایش ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، ارتباط با دیگران و شناخت توانمندی‌ها در تحقق ظرفیت‌های خود است (لیندستروم، نیستد، راسوال و فرید، ۲۰۲۰). این سازه به افراد در جهت تحقق یک زندگی بهتر، شادتر و جلوگیری از وقوع اختلال‌های خلقی و شخصیتی کمک می‌کند (سیمور، گیالو و وود، ۲۰۱۷). افراد با سلامت روان‌شناختی پایین با مشکلات روان‌شناختی، عاطفی و شخصیتی بیشتری مواجه هستند و در مقابل افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالا در زندگی شادتر و امیدوارتر هستند و از راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای حل چالش‌ها استفاده می‌کنند (ماهادیوان، گریگ و سیدیکیدز، ۲۰۱۹).

همچنین، سالمندان به دلیل کاهش عملکردهای جسمی و روانی با کاهش خودکارآمدی^۲ و شادکامی^۳ مواجه هستند (وون، بی، بیون و سیئو، ۲۰۲۰). خودکارآمدی نشان‌دهنده احساس و باور تسلط فرد درباره توانایی‌های خود جهت انجام یک فعالیت خاص است (هاسکینگ، بویز و گریوز، ۲۰۱۸). در واقع خودکارآمدی باور به این عقیده است که افراد می‌توانند پدیده‌ها و رویدادهای مختلف را برای رسیدن به وضع مطلوب سازماندهی و مدیریت نمایند (بوسی، لو، فیتزپاتریک و البسون، ۲۰۲۰). افراد دارای

¹ Psychological health

² Self-efficacy

³ happiness

⁴ stress management training

با افزایش سن، لزوم مداخله بهبود سلامت در سالمندان مبتلا به افسردگی، طول عمر بیشتر زنان نسبت به مردان و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی سالمندان، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط انجام شد. بنابراین فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از اینکه (۱) آموزش مدیریت استرس بر بهبود سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط مؤثر است، (۲) آموزش مدیریت استرس بر افزایش خودکارآمدی زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط مؤثر است و (۳) آموزش مدیریت استرس بر افزایش شادکامی زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان سالمند مبتلا به افسردگی سراهای سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان ۶۰ زن با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ زن سالمند) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل (۱) کسب نمره ۹-۵ در پرسشنامه افسردگی سالمندان، (۲) سن ۸۰-۶۶ سال، (۳) حداقل تحصیلات راهنمایی، (۴) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، (۵) عدم سابقه دریافت آموزش مدیریت استرس و (۶) تمایل جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت از (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و (۳) غیبت بیشتر از یک جلسه بودند. شرکت‌کنندگان ۶۰ نفر در دو گروه ۳۰ نفری بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش $71/86 \pm 4/35$ و گروه کنترل $71/59 \pm 4/20$ بود؛ به طوری که در گروه آزمایش ۱۴ نفر ۷۰-۶۶ سال ($46/67\%$)، ۱۰ نفر ۷۵-۷۱ سال ($33/33\%$) و ۶ نفر ۸۰-۷۶ سال (20%) و در گروه کنترل ۱۶ نفر ۷۰-۶۶ سال ($53/33\%$)، ۹ نفر ۷۵-۷۱ سال (30%) و ۵ نفر ۸۰-۷۶ سال ($16/67\%$) داشتند. همچنین در گروه آزمایش تحصیلات ۱۸ نفر راهنمایی (60%)، ۱۰ نفر دبیرستان ($33/33\%$) و ۲ نفر بیشتر از دیپلم ($6/67\%$) و

پژوهشی دیگر غلامی‌جم، خفتان، اقلیما و سپیددم (۱۳۹۴) گزارش کردند که فنون مقابله با استرس نقش مؤثری در بهبود سلامت گروه‌های بیمار و سالم جامعه دارد. همچنین، نتایج پژوهش حفاری، دباغی و احمدی (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش مدیریت استرس باعث بهبود کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن از جمله انرژی و نشاط، سلامت عاطفی و سلامت عمومی مراقبان سالمند ناتوان شد. هدایتی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس باعث افزایش شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان شد. در پژوهشی دیگر فاطمی (۱۳۸۹) گزارش کرد که آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس باعث افزایش خودکارآمدی و بهزیستی روانی سالمندان دارای سبک‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار شد. علاوه بر آن، حوززاد، پولادی، استوار و روانی‌پور (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که توانمندسازی مبتنی بر مدیریت خود باعث افزایش خودکارآمدی و احساس انسجام سالمندان شد. در پژوهشی دیگر پاپاجورجیو و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که برنامه مدیریت استرس باعث بهبود سلامت جسمی و روانی زنان سالمند شد.

بررسی آمارها حاکی از رشد زیاد و روزافزون سالمندی در کشور ایران است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی شوند. پس نیاز است تا متخصصان نیازهای مختلف این گروه را شناسایی کنند (تابع بردبار و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از نیازهای اساسی سالمندان، نیاز به سلامت است و بررسی سلامت روان‌شناختی در سالمندان به‌ویژه سالمندان مبتلا به افسردگی به دلیل افت عملکردهای جسمی و روانی اهمیت بیشتری از سایر گروه‌های سنی دارد. چون افت این عملکردها از طریق کاهش سلامت روان‌شناختی باعث کاهش خودکارآمدی و شادکامی در آنان می‌گردد. بنابراین، مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت آنان ضروری است و یکی از روش‌های مؤثر در این زمینه روش آموزش مدیریت استرس است که درباره اثربخشی آن بر ویژگی‌های مختلف سالمندان به‌ویژه سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی پژوهش اندکی انجام شده است. همچنین بر مبنای پژوهش هونگ‌دیچک و همکاران (۲۰۱۹) طول عمر زنان پنج سال بیشتر از مردان است. بنابراین با توجه به جمعیت بالا و روزافزون سالمندان، افت عملکردهای جسمی و روانی آنان

مقیاس افسردگی سالمندان^۵. این پرسشنامه توسط یساویچ و شیخ (۱۹۸۶) با ۱۵ گویه طراحی شد. گویه‌ها به صورت بله و خیر نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۵ است و نمره صفر تا ۴ نشان‌دهنده نداشتن افسردگی، ۵ تا ۹ افسردگی متوسط و ۱۰ تا ۱۵ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. یساویچ و شیخ روایی همگرایی ابزار را با فرم بلند ۳۰ گویه‌ای آن تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳، و فرزندیان و میردربیکوند (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد شد.

پروتکل آموزشی. پروتکل آموزش مدیریت استرس بر اساس روش آنتونی، آیرونسون و اشنایدرمن^۶ (۲۰۰۷) طراحی و توسط نادری، برجلی و منصوبی‌فر (۱۳۹۰) مورد استفاده و تأیید قرار گرفت. این پروتکل برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده که در جدول ۱ محتوای آن ارائه شد.

روش اجرا

روند اجرا به این صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان سرای سالمندی کهریزک تهران و گرفتن مجوزهای لازم، همه زنان سالمند مقیاس افسردگی سالمندان را تکمیل و تعداد ۶۰ نفر از آنها که نمره ۹-۵ کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را امضاء کردند. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی به دو گروه مساوی ۳۰ نفری تقسیم و با روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت استرس دریافت کرد و به طور معمول در میان هر جلسه یک استراحت ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای داشتند و گروه کنترل آموزشی ندید. پروتکل آموزشی توسط یک متخصص روان‌شناسی سلامت دارای مدرک آموزش مدیریت استرس با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در سرای سالمندی کهریزک به صورت گروهی اجرا شد. در پایان هر جلسه بر اساس محتوای آموزش داده شده، تکلیفی به زنان سالمند داده و

در گروه کنترل تحصیلات ۲۰ نفر راهنمایی (۶۶/۶۷٪)، ۷ نفر دبیرستان (۲۳/۳۳٪) و ۳ نفر بیشتر از دیپلم (۱۰٪) بود.

ابزار

مقیاس سلامت روان‌شناختی^۱. این مقیاس توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) با ۲۵ گویه و ۹ زیرمقیاس جسمانی‌سازی، وسواس-اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، اندیشه‌پردازی پارانویید و روان‌گسسته‌گرایی طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (صفر=هیچ تا ۴=به شدت) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ و نمره بالاتر نشانه سلامت روان‌شناختی کمتر است. نجاریان و داودی روایی همگرایی ابزار را با فرم تجدیدنظرشده ۹۰ گویه‌ای آن ۰/۹۵ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد شد.

پرسشنامه خودکارآمدی^۲. این پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) با ۱۷ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، بنابراین دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۸۵ و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است. شرر و همکاران روایی همگرایی این ابزار را با مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۳ (۱۹۶۵) تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶، و سوهانی و برقی ایرانی (۱۳۹۷) پایایی آن را با روش مذکور ۰/۸۳ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برآورد شد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۴. این پرسشنامه توسط آرگایل و لو (۱۹۸۹) با ۲۹ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (صفر=الف تا ۳=د) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۸۷ و نمره بالاتر نشان‌دهنده شادکامی بیشتر است. آرگایل و لو روایی و اگرایی ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک و کلارک (۱۹۸۸) تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. سوهانی و برقی ایرانی (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد شد.

¹ psychological health scale

² self-efficacy questionnaire

³ Rosenberg

⁴ Oxford happiness questionnaire

⁵ geriatric depression scale

⁶ Antoni, Ironson & Schneiderman

در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی آنها به آنان بازخورد داده شد. دو روز پس از اتمام مداخله، هر دو گروه از نظر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی ارزیابی شدند. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند.

جدول ۱

موضوع و محتوی پروتکل آموزش مدیریت استرس به تفکیک جلسات آنتونی و همکاران (۲۰۰۷)

جلسه	موضوع	محتوی
اول	استرس و آگاهی	آگاهی از تأثیرات استرس، درک اهمیت آگاهی در مدیریت استرس، افزایش آگاهی از پاسخ‌های جسمی به استرس‌زها و نظارت بر سطوح استرس و انجام تمرین‌های آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای
دوم	استرس‌زها و پاسخ‌های استرس	مرور جلسه قبل، ایجاد فهرستی از استرس‌زها، درک تعریف استرس، آگاهی از تأثیرات استرس، آگاهی از پیامدهای احتمالی استرس بر سلامت و انجام تمرین‌های آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای
سوم	ارتباط افکار و هیجان‌ها	مرور جلسات قبل، درک ارتباط بین افکار و احساس‌ها و هیجان‌ها، درک چرخه افکار، هیجان‌ها و حس‌های بدنی، یادگیری فرایند ارزیابی و انجام تمرین‌های تنفس دیافراگمی، تصویرسازی به منظور کسب آرمیدگی و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای
چهارم	تفکر منفی و تحریف‌های شناختی	شناخت انواع تفکر منفی و تحریف‌های شناختی، تمرین شناسایی افکار منفی، درک تأثیر تفکر منفی بر رفتار و و انجام تمرین‌های ترکیب تنفس دیافراگمی با تصویرسازی و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای همراه با تصویرسازی مکان خاص
پنجم	جایگزینی افکار منطقی	شناسایی خودگویی منطقی و غیرمنطقی، آموختن گام‌های جایگزینی افکار منطقی و انجام تمرین‌های جایگزینی افکار منطقی به جای افکار تحریف‌شده، آموزش خودزاد ^۱ برای سنگینی و گرما، یکپارچه‌سازی آرمیدگی با مدیریت استرس و یادگیری آموزش خودزاد
ششم	مقابله مؤثر و کارآمد	یکپارچه کردن مدیریت استرس و آرمیدگی در زندگی، درک تعریف مقابله، آموختن انواع مقابله، شناسایی سبک مقابله‌ای خود و انجام تمرین‌های خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی و تمرین تمام دوره‌های خودزاد
هفتم	اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر	آموزش گام‌های مقابله مؤثر، تمرین مقابله با استرس‌زهای طاقت‌فرسا و انجام تمرین‌های خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقای مثبت و تمرین نور خورشید همراه با خودزادها
هشتم	تفکر منفی و تحریف‌های شناختی	آموختن مسائلی درباره خشم، آگاهی از پاسخ‌ها و الگوهای خاص خشم، آموختن مدیریت خشم و انجام تمرین‌های مراقبه مانترا یا متعالی
نهم	آموزش ابرازگری	آموزش سبک‌های ارتباط بین‌فردی، تمرین ارتباط ابرازگرانه، درک موانع رفتار ابرازگرانه، استفاده از مهارت حل مسأله برای تعارض‌ها، مرور گام‌های رفتار ابرازگرانه و انجام تمرین‌های مراقبه، شمارش تنفس و ادامه تمرین مراقبه نور خورشید
دهم	حمایت اجتماعی	درک فواید حمایت اجتماعی، ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی، شناسایی موانع حفظ حمایت اجتماعی، آموختن فنون مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی و انجام تمرین‌های برنامه مدیریت استرس شخصی شامل مرور کل برنامه، برنامه‌ریزی برای تمرین آرمیدگی خانگی و تنظیم یک برنامه مدیریت استرس شخصی

¹ autogenic training

یافته‌ها

جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل

پیش‌آزمون و پس‌آزمون را ارائه داده است.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر وابسته	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سلامت روان‌شناختی	میانگین (انحراف معیار) ۴۸/۵۶۶ (۸/۱۵۲)	میانگین (انحراف معیار) ۴۰/۴۰۰ (۶/۴۸۳)	میانگین (انحراف معیار) ۴۹/۷۰۰ (۸/۳۳۸)	میانگین (انحراف معیار) ۵۰/۲۶۶ (۷/۴۵۵)
خودکارآمدی	میانگین (انحراف معیار) ۳۷/۴۳۳ (۴/۸۸۹)	میانگین (انحراف معیار) ۴۳/۸۰۰ (۴/۵۸۹)	میانگین (انحراف معیار) ۳۸/۰۳۳ (۵/۷۷۴)	میانگین (انحراف معیار) ۳۷/۴۳۳ (۵/۴۱۸)
شادکامی	میانگین (انحراف معیار) ۲۵/۷۶۶ (۴/۵۷۶)	میانگین (انحراف معیار) ۳۶/۶۰۰ (۴/۲۲۶)	میانگین (انحراف معیار) ۲۵/۴۳۳ (۴/۴۹۲)	میانگین (انحراف معیار) ۲۴/۹۶۶ (۴/۳۰۳)

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر سلامت روان‌شناختی شامل کاهش و در متغیرهای خودکارآمدی و شادکامی شامل افزایش میانگین بود، در حالی که در گروه کنترل از نظر سلامت روان‌شناختی افزایش ناچیز و از نظر خودکارآمدی و شادکامی کاهش ناچیز مشاهده شد. بنابراین، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای سلامت روان‌شناختی $[F_{(1,58)}=0/277 \quad P=0/601 > 0/05]$ ، خودکارآمدی $[F_{(1,58)}=1/240 \quad P=0/270 > 0/05]$ و شادکامی $[F_{(1,58)}=3/971 \quad P=0/069 > 0/05]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها برای هر سه متغیر تأیید شد.

مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F برای متغیرهای سلامت روان‌شناختی $[F=876/172 \quad P=0/001 < 0/05]$ ، خودکارآمدی $[F=492/373 \quad P=0/001 < 0/05]$ و شادکامی $[F=257/829 \quad P=0/001 < 0/05]$ در سطح $0/05$ بود. تاباخنیک و فیدل (۲۰۰۱) چند روش را برای شرایطی که مفروضه‌ها برقرار نباشند پیشنهاد داده‌اند. یکی

از راهکارهای پیش‌رو کاهش سطح معنی‌داری مقرر برای مثال از $0/05$ به $0/025$ یا از $0/05$ به $0/01$ است. بر همین استناد و عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس برای هر سه متغیر به جای سطح $0/05$ سطح معنی‌داری $0/01$ در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که برای متغیر سلامت روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/086$ ($P=0/200$) و $0/097$ ($P=0/200$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0/122$ ($P=0/200$) و $0/137$ ($P=0/155$) بود. همچنین برای متغیر خودکارآمدی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/108$ ($P=0/200$) و $0/119$ ($P=0/200$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0/100$ ($P=0/200$) و $0/086$ ($P=0/200$) بود. علاوه بر آن برای متغیر شادکامی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/121$ ($P=0/200$) و $0/127$ ($P=0/200$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0/125$ ($P=0/200$) و $0/156$ ($P=0/062$) بود. در آزمون انجام شده سطح معناداری $P > 0/01$ در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سلامت روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۶۹۰/۸۸۶	۱	۲۶۹۰/۸۸۶	۱۰۹۴/۱۶۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۵۰
	عضویت گروهی	۱۱۹۰/۴۹۰	۱	۱۱۹۰/۴۹۰	۴۸۴/۰۷۵	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۹۵
خودکارآمدی	خطا	۱۴۰/۱۸۱	۵۷	۲/۴۵۹			
	پیش‌آزمون	۱۳۶۶/۳۱۵	۱	۱۳۶۶/۳۱۵	۸۱۲/۵۰۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۳۴
شادکامی	عضویت گروهی	۷۱۴/۰۹۷	۱	۷۱۴/۰۹۷	۴۲۴/۶۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۲
	خطا	۹۵/۸۵۲	۵۷	۱/۶۸۲			
شادکامی	پیش‌آزمون	۸۵۹/۳۸۸	۱	۸۵۹/۳۸۸	۲۵۰/۴۶۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۱۵
	عضویت گروهی	۱۷۳۱/۱۴۴	۱	۱۷۳۱/۱۴۴	۵۰۴/۵۳۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۹۸
	خطا	۱۹۵/۵۷۸	۵۷	۳/۴۳۱			

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر بهبود سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش پاپاجورجیو و همکاران (۲۰۱۶)، معتمدی و همکاران (۱۳۹۷)، غلامی‌جم و همکاران (۱۳۹۴)، حفاری و همکاران (۱۳۹۲) و فاطمی (۱۳۸۹) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای پژوهش رنجیری‌پور، واثقی و برقی ایرانی (۱۳۹۶) می‌توان گفت که مسائل مرتبط با سالمندی، بیماری‌های جسمانی و انجام درمان‌های دارویی توأم با عوارض سیستمی هستند که در کوتاه‌مدت یا بلندمدت کیفیت زندگی و نگرش آنها را به آینده به خطر می‌اندازند. در واقع داشتن بیماری جسمانی و روان‌شناختی، استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در اجتماع تهدید کرده و او را به سوی احساس فقدان شایستگی و عدم اعتماد و اطمینان به خود سوق می‌دهد. برنامه آموزش مدیریت استرس در کوتاه‌مدت سالمندان را قادر می‌سازد که نگرش خود و اطرافیان را درباره سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای انکارناپذیر و تأثیر آن بر زندگی اصلاح و تنظیم کنند. در نتیجه هدف آنها افزایش توانایی مقابله با موانع ایجادشده در اثر سالمندی و کنترل موفق جنبه‌های عملی زندگی همراه با سالمندی است. همچنین در این روش به سالمندان آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آنها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این واکنش پیشگیرانه در مقابل افکار و احساس‌های منفی

با توجه به جدول فوق آماره F متغیرهای سلامت‌روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در پس‌آزمون به ترتیب ۴۸۴/۰۷۵، ۴۲۴/۶۵۰ و ۵۰۴/۵۳۱ است که همه آنها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان هر سه متغیر تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در متغیر سلامت روان‌شناختی به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون و در متغیرهای خودکارآمدی و شادکامی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند و می‌توان گفت که آموزش مدیریت استرس سبب بهبود سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند می‌شود. اندازه اثر ۸۹/۵ برای سلامت روان‌شناختی، ۸۸/۲ برای خودکارآمدی و ۸۹/۸ برای شادکامی نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آمار بالا و روزافزون سالمندان، مشکلات روان‌شناختی بسیاری که سالمندان با آن مواجه هستند و عمر بیشتر زنان در مقایسه با مردان، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط انجام شد.

دوستانه دارند، احساس شادتری دارند که این رضایت‌مندی در آنان مستلزم داشتن مهارت‌های مدیریت استرس است. همچنین تنها نشانه استرس که همه از آن شکایت دارند وجود تنش است. احساس استرس روی افراد جوان و مسن تأثیرهای متفاوتی دارد و یکی از تفاوت‌های عمده این است که استرس در برخی تأثیرهای روانی و در برخی دیگر تأثیرهای جسمانی بر جای می‌گذارد، اما استرس در سالمندان هر دو تأثیر روانی و جسمانی را به دنبال دارد و یکی از عوامل کاهش‌دهنده استرس آن است که کسی بداند تنها نیست و در صورت نیاز دوستان، آشنایان و افراد خانواده وی می‌توانند به وی کمک‌های مادی و معنوی ارائه دهند و آموزش مدیریت استرس با آموزش حمایت اجتماعی و نحوه جلب حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش استرس داشته باشد. در نتیجه، آموزش مدیریت استرس با کاهش استرس باعث افزایش شادکامی زنان سالمند می‌شود.

این مطالعه حاکی از اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر بهبود سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی در زنان سالمند بود. با توجه به اینکه این شیوه آموزشی از فنون مختلفی استفاده می‌کند و این فنون باعث بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی می‌شوند، پس می‌توان از آن در بهبود ویژگی‌های مختلف استفاده کرد. همچنین با توجه به اثربخشی، کارآمدی و کاربردی بودن این شیوه آموزشی توصیه می‌شود که متخصصان و برنامه‌ریزان سرای سالمندی برای همه سالمندان به‌ویژه سالمندان دارای مشکلات روان‌شناختی دوره آموزش مدیریت استرس برگزار نمایند. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت و درمانگران سرای سالمندی و مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی از آموزش مدیریت استرس برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان به‌ویژه بهبود سلامت روان‌شناختی، خودکارآمدی و شادکامی استفاده کنند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده که از جمله می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارشی، عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی نتایج، تک‌جنسیتی بودن و روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد. بنابراین در تعمیم و استفاده از نتایج باید محدودیت‌ها لحاظ گردد و بر اساس آنها توصیه می‌شود که در پژوهش‌های بعدی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و

به سالمندان کمک می‌کند حتی بعد از تجربه هیجان‌های منفی به سرعت به حالت تعادل برسند. بنابراین، آموزش مدیریت استرس از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث بهبود سلامت روان‌شناختی زنان سالمند می‌شود.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر افزایش خودکارآمدی زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش حورزاد و همکاران (۲۰۱۸)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۶) و فاطمی (۱۳۸۹) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای پژوهش فاطمی (۱۳۸۹) می‌توان گفت که آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس یا همان مدیریت استرس یک روش چندوجهی است که از فنونی مانند آرمیدگی آموزی، تنفس دیافراگمی، مراقبه، شناسایی افکار منفی و تحریف‌های شناختی و بازسازی آن از طریق جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم، جلب حمایت اجتماعی و ابراز وجود استفاده می‌کند تا توانایی سالمندان را برای کاهش استرس، سازگاری مناسب با موقعیت‌های چالش‌انگیز و مدیریت مسأله‌مدار و هیجان‌مدار مناسب برای مقابله با مشکلات را افزایش دهد که این عوامل باعث افزایش عزت نفس آنان می‌شود. در نتیجه، آموزش مدیریت استرس با توجه به فنونی که آموزش می‌دهد از طریق کاهش استرس، حل موفق چالش‌ها و مشکلات، افزایش سازگاری و بهبود عزت نفس می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی زنان سالمند گردد.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر افزایش شادکامی زنان سالمند مبتلا به افسردگی متوسط تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش حفاری و همکاران (۱۳۹۲) و هدایتی و همکاران (۱۳۹۲) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای پژوهش هدایتی و همکاران (۱۳۹۲) می‌توان گفت که آموزش مدیریت استرس یا مصون‌سازی در برابر استرس یک برنامه آموزشی است که در وهله اول بر عوامل عمده فردی و روانی سوق‌دهنده فرد به شروع رضایت‌مندی بیشتر و احساس شادی فراوان‌تر تمرکز دارد و در وهله دوم بر رشد مهارت‌های شخصی و اجتماعی تأکید دارد و باعث می‌شود که سالمندان بر زندگی خود کنترل بیشتری داشته باشند و نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعلق خاطر بیشتری احساس می‌کنند و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا تر شوند. سالمندان زمانی که با دیگران روابط اجتماعی سالم و

مقابله با استرس (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده).
دانشگاه پیام نور، تهران.

فرخزادیان، ع. ا. و میردريکوند، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان
متمرکز بر خود-شفقتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و
کاهش افسردگی در سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*،
۳(۴)، ۳۰۲-۲۹۳.

معمودی، ع.، برجعلی، ا. و صادقپور، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی
بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس توان مدیریت
استرس و حمایت اجتماعی. *مجله سالمند*، ۱۳(۱)، ۹۸-۱۰۹.

میرزایی، ن.، محمدی شاه‌بلاغی، ف.، نوروزی، ک. و بیگلریان،
ا. (۱۳۹۶). تأثیر برنامه آموزش خودمدیریتی بر خودکارآمدی
سالمندان مبتلا به استوارتریت زانو. *نشریه پژوهش
توانبخشی در پرستاری*، ۳(۴)، ۳۴-۲۹.

نادری، و.، برجعلی، ا. و منصوبی‌فر، م. (۱۳۹۰). اثربخشی
آموزش مهارت مدیریت استرس بر کیفیت زندگی. *فصلنامه
سلامت و روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۳۰-۱۳.

نجاریان، ب. و داودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی (فرم
کوتاه‌شده (SCL-90-R)). *مجله روان‌شناسی*، ۵(۲)،
۱۴۹-۱۳۶.

هدایتی، م.، طباطبایی، س. ش.، محمدی‌آریا، ع.، رباط‌جزی، ع.،
لچینانی، ف. و روستایی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش
مصون‌سازی در برابر استرس بر میزان شادکامی و کیفیت
زندگی سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*،
۲(۲)، ۱۹۳-۱۸۴.

References

- Antoni, M. h., Ironson, G., & Schneiderman, N. (2007). *Cognitive behavioral stress management: Workbook (Treatment that work)*. (1st Ed). UK: Oxford University Press.
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*, 11(10), 1011-1017.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Journal of Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
- Bussey, K., Luo, A., Fitzpatrick, S., & Allison, K. (2020). Defending victims of cyberbullying: The role of self-efficacy and moral disengagement. *Journal of School Psychology*, 78, 1-12.
- Dai, Q., & Chu, R. (2018). Anxiety, happiness and self-esteem of western Chinese left-behind children. *Child Abuse & Neglect*, 86, 403-413.

مراحل پیگیری کوتاه‌مدت و یا بلندمدت برای بررسی
پایداری نتایج استفاده و این پژوهش بر روی مردان سالمند
و یا حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران
سرطانی، دیابتی و غیره انجام شود. آخرین پیشنهاد مقایسه
اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر روی ویژگی‌های
روان‌شناختی سالمندان با سایر روش‌های آموزشی از جمله
آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش پذیرش و تعهد، آموزش
خودمدیریتی، آموزش خودمراقبتی و غیره است.

سپاس‌گزاری

بدین وسیله پژوهشگر تشکر و قدردانی خود را از مسئولان
سرای سالمندی کهریزک تهران به دلیل همکاری با
پژوهشگر و از زنان سالمند به دلیل مشارکت فعال در
پژوهش اعلام می‌نماید.

منابع

- تابع بردبار، ف.، اسماعیلی، م. و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی
اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و
سلامت روان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۴۹-
۲۳۹.
- حفاری، ه.، دباغی، پ. و احمدی، خ. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش
مدیریت استرس بر کیفیت زندگی مراقبان سالمند ناتوان.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۲)، ۶۴-۵۱.
- رنجبری‌پور، ط.، واثقی، ز. و برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی
آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی
رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشار خون سالمندان.
مجله مطالعات ناتوانی، ۷، ۸-۱.
- سوهانی، ا. و برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی توان‌بخشی
روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر
خودمراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به
دیابت نوع دو. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۴(۳)، ۲۴۹-
۲۳۵.
- شعبانی، ج.، ره‌گوی، ا.، نوروزی، ک.، رهگذر، م. و شعبانی، م.
(۱۳۹۵). ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان
مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران. *مجله سالمند*، ۱۱(۴)،
۵۱۸-۵۲۷.
- غلامی‌جم، ف.، خفتان، پ.، اقلیما، م. و سپیددم، م. (۱۳۹۴).
تکنیک‌های مقابله با استرس و تأثیر آن در ارتقاء سلامت.
فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۳)، ۲۷-۱۸.
- فاطمی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی مصون‌سازی در مقابل استرس بر
خودکارآمدی و بهزیستی روانی سالمندان بر اساس سبک

- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. R. R. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*, 36, 25-32.
- El-Sherbiny, N. A., Younis, A., & Masoud, M. (2016). A comprehensive assessment of the physical, nutritional, and psychological health status of the elderly populace in the Fayoum Governorate (Egypt). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66, 119-126.
- Farokhzadian, A. A., & Mirderekvand, F. (2018). The effectiveness of self-compassion focused therapy on increase of psychological well-being and reduction of depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 3(4), 293-302. [Persian]
- Fatemi, M. (2010). *The effectiveness of protecting against stress on self-efficacy and psychological well-being of the elderly based on the style of coping with stress* (Unpublished MA Thesis). Payam Noor University, Tehran. [Persian]
- Gentzler, A. L., Palmer, C. A., Ford, B. Q., Moran, K. M., & Mauss, I. B. (2019). Valuing happiness in youth: Associations with depressive symptoms and well-being. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62, 220-230.
- Gholamijam, F., Kheftan, P., Eghlima, M., & Sepiddam, M. (2015). Stress management techniques and its effects on health promotion. *Quarterly Journal of Social Work*, 4(3), 18-27. [Persian]
- Hafari, H., Dabaghi, P., & Ahmadi, Kh. (2014). The effectiveness of stress management on quality of life in the disabled elderly caregivers. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 3(2), 51-64. [Persian]
- Hasking, P., Boyes, M., Y Greves, S. (2018). Self-efficacy and emotionally dysregulated behaviour: An exploratory test of the role of emotion regulatory and behaviour-specific beliefs. *Psychiatry Research*, 270, 335-340.
- Hedayati, M., Tabatabai, S. Sh., MohammadiArya, A., Robotjazi, E., Lchinani, F., & Rostaie, A. (2013). The efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old persons. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 20(2), 184-193. [Persian]
- Hoogendijk, E. O., Vander Noordt, M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Deeg, D. J. H., Huisman, M., Enroth, L., & Jylha, M. (2019). Sex differences in healthy life expectancy among nonagenarians: A multistate survival model using data from the vitality 90+ study. *Experimental Gerontology*, 116, 80-85.
- Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clinical Intervention in Aging*, 13, 2215-2224.
- Lindstrom, M., Nystedt, T. A., Rosvall, M., & Fridh, M. (2020). Sexual orientation and poor psychological health: a population-based study. *Public Health*, 178, 78-81.
- Mahadevan, N., Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2019). Where I am and where I want to be: Perceptions of and aspirations for status and inclusion differentially predict psychological health. *Personality and Individual Differences*, 139, 170-174.
- Mirzaei, N., Mohammadi Shahbolaghi, F., Nourozi, K., & Biglarian, A. (2017). The effect of self-management training on self-efficacy of elderly patients with knee osteoarthritis. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 3(4), 29-34. [Persian]
- Moatamedy, A., Borjali, A., & Sadeqpur, M. (2018). Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 98-109. [Persian]
- Naderi, V., Borjali, A., & Mansobifar, M. (2011). The effectiveness of stress management skill training on quality of life. *Journal of Health and Psychology*, 1(2), 13-30. [Persian]
- Najarian, B., & Davodi, I. (2001). Development and reliability of SCL-25 (short form of SCL-90-R). *Journal of Psychology*, 5(2), 136-49. [Persian]
- Papageorgiou, F., Varvogli, L., Oikonomidi, T., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2016). An 8-week stress management program for older women: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Psychology*, 7(6), 829-835.
- Ranjbaripour, T., Vaseghi, Z., & Barghi Irani, Z. (2017). Effect of training stress

- management techniques via cognitive-behavioral approach on anxiety, depression and blood pressure in the elderly. *MEJDS*, 7, 1-8. [Persian]
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. (1st Ed), Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seymour, M., Giallo, R., & Wood, C. E. (2017). The psychological and physical health of fathers of children with Autism Spectrum Disorder compared to fathers of children with long-term disabilities and fathers of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 69, 8-17.
- Shaabani, J., Rahgoi, A., Nourozi, K., Rahgozar, M., & Shaabani, M. (2017). The relationship between self-efficacy and quality of life among elderly people. *Iranian Journal of Ageing*, 11(4), 518-527. [Persian]
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Sherwood, A., Smith, P. J., Hinderliter, A. L., Georgiades, A., & Blumenthal, J. A. (2017). Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary heart disease: A randomized, controlled trial. *American Heart Journal*, 183, 85-90.
- Sohani, A., & Barghi Irani, Z. (2018). Effectiveness of psychological rehabilitation based on training of positive thinking skills on self-care, happiness and self-efficacy in elderly people with type 2 diabetes. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 235-249. [Persian]
- Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. (5th Ed), Boston: Pearson Education Inc.
- Tabatabaie, F., Esmaeili, M., & Asadi, R. (2019). The prediction of death anxiety in the elderly based on personality types and mental health. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 239-249. [Persian]
- Urizar, G. G., Yim, I. S., Rodriguez, A., & Schetter, C. D. (2019). The SMART moms program: A randomized trial of the impact of stress management on perceived stress and cortisol in low-income pregnant women. *Psychoneuroendocrinology*, 104, 174-184.
- Won, D., Bae, J., Byun, H., & Seo, K. (2020). Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-12.
- Xia, Y., & Ma, Z. (2020). Social integration, perceived stress, locus of control, and psychological wellbeing among Chinese emerging adult migrants: A conditional process analysis. *Journal of Affective Disorders*, 267, 9-16.
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Journal of Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173.