

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Effectiveness of Coping Strategies Training on Emotional Alexithymia and Resilience of Family Caregivers of Elderly People with Alzheimer's Dementia

Authors: Hossein Davoudi^{1,*}, Kimia Sadat Imani Malayeri¹

1. *Department of Counseling , Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.*

***Corresponding Author:** Hossein Davoudi, Department of Counseling , Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran. Email: mohammad.410@yahoo.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2025/05/26

Revised date: 2025/08/30

Accepted date: 2025/09/06

First Online Published: 2025/09/09

This is a "Just Accepted" manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A "Just Accepted" manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides "Just Accepted" as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the "Just Accepted" Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Davoudi H, Imani Malayeri KS. [The Effectiveness of Coping Strategies Training on Emotional Alexithymia and Resilience of Family Caregivers of Elderly People with Alzheimer's Dementia (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4151.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4151.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر

نویسندگان: حسین داودی^۱،*، کیمیا سادات ایمانی ملایری^۱

۱. گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

*نویسنده مسئول: حسین داودی، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران. ایمیل: mohammad.410@yahoo.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1404/03/05

تاریخ ویرایش: 1404/06/08

تاریخ پذیرش: 1404/6/15

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Davoudi H, Imani Malayeri KS. [The Effectiveness of Coping Strategies Training on Emotional Alexithymia and Resilience of Family Caregivers of Elderly People with Alzheimer's Dementia (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4151.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4151.1>

Abstract

Objective: As the elderly population increases in most countries around the world, the number of people with dementia has also increased, which, as a global health problem, has caused heavy damage to individuals, society, and the economy. Caring for the elderly with Alzheimer's disease is more stressful for caregivers when the person's coping resources are inadequate, due to the behaviors and actions that people with Alzheimer's disease engage in. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of coping strategies training on emotional alexithymia and resilience in family caregivers of elderly people with Alzheimer's dementia.

Methods & Materials: The present research method was a quasi-experimental pretest-posttest design with an unequal control group. The statistical population of the study was all family caregivers of elderly people with Alzheimer's dementia who were members of the Alzheimer's Association of the Central Province of Arak in 2024. From the statistical population of the study, 30 family caregivers of patients with Alzheimer's dementia in Arak were selected using a convenient and purposeful sampling method and were divided into two groups (15 people) using a random replacement method. To collect data, the Toronto Emotional Aphasia Inventory (1994) and the Connor and Davidson Resilience Inventory (2003) were used. The coping strategies training protocol (Sheikh El-Islami et al., 2016) was presented in 10 60-minute sessions. The protocol was implemented for five weeks, twice a week, on even days. To analyze the data, multivariate covariance (MANCOVA) and univariate tests were used at a significance level of $p \leq 0.05$ using SPSS26 software.

Results: The results showed that the average age and average duration of care were 34 and 4 years, respectively. The results of the Wickells test showed that training in coping strategies had a significant effect on emotional alexithymia and resilience of caregivers of the elderly between groups ($F_{2,25}=49.52$, $V=0.80$, $p<0.001$). According to the results, coping strategies training explained 70% of the variance in emotional alexithymia and 55% of the variance in resilience of caregivers of elderly people with Alzheimer's dementia.

Conclusion: Based on the results of the present study, it is recommended to all nursing educators and managers of elderly care centers that coping strategies training be provided to clinical nurses for geriatrics in the form of a pamphlet or booklet so that it can be used as a guide to help and educate families and caregivers of patients with Alzheimer's dementia.

Keywords: Coping strategies, resilience, alexithymia, Family caregivers of elderly people, Alzheimer's dementia

چکیده

اهداف: هم‌زمان با افزایش سالمندان در اکثر کشورهای جهان، شمار افراد مبتلا به دمانس نیز افزایش یافته که این مسئله به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی، خسارت سنگینی بر افراد جامعه و اقتصاد وارد کرده است. مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر، با رفتار و اعمالی که افراد مبتلا به آلزایمر انجام می‌دهند، در صورت بی‌کفایتی منابع کنار آمدن فرد، بیشتر برای مراقبان استرس‌زا می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری در مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه مراقبت‌کنندگان خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر عضو انجمن آلزایمر استان مرکزی شهرستان اراک در سال ۱۴۰۳ بودند. از جامعه آماری پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند، ۳۰ نفر از مراقبت‌کنندگان خانوادگی بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر شهر اراک انتخاب، و به روش جایگزینی تصادفی به دو گروه (۱۵ نفری) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. پروتکل آموزش راهبردهای مقابله‌ای (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه گردید. پروتکل در پنج هفته، هفته‌ای دوبار، در روزهای زوج اجرا گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و تک متغیره در سطح معنی‌داری $p \leq 0.05$ ؛ با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سنی و میانگین مدت زمان مراقبت، به ترتیب ۳۴ و ۴ سال بوده است. نتایج آزمون ویکلز نشان داد که آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان اثر معناداری بین گروه‌ها داشته است ($F_{2,25} = 49.52$ ، $p < 0.001$ ، $V = 0.80$). با توجه به نتایج، آموزش راهبردهای مقابله‌ای، ۷۰ درصد از واریانس ناگویی هیجانی و ۵۵ درصد از واریانس تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر را تبیین نموده است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج مطالعه حاضر، به کلیه مربیان پرستاری و مدیران مراکز نگهداری از سالمندان، پیشنهاد می‌شود که آموزش راهبردهای مقابله‌ای به صورت جزوه یا کتابچه در اختیار پرستاران بالینی سالمندان قرار گیرد تا بتواند به عنوان راهنمایی در جهت کمک و آموزش به خانواده‌ها و مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر استفاده شود.

واژگان کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، تاب‌آوری، ناگویی هیجانی، مراقبان خانوادگی سالمندان، دمانس آلزایمر

مقدمه

جمعیت جهان در حال پیر شدن است و افراد با بیشتر شدن عمر به مدت طولانی‌تری در دوران سالمندی به سر می‌برند [1]، و به انواع بیماری‌ها از جمله زوال عقل مبتلا می‌گردند [2]. این مسئله به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی، خسارت سنگینی بر افراد جامعه و اقتصاد وارد کرده است [3]. بیماری آلزایمر به عنوان مهم‌ترین و شایع‌ترین علت زوال عقل، نوعی اختلال مزمن، پیچیده و پیشرونده عصبی است، که سبب از دست رفتن تدریجی حافظه، تغییرات شخصیتی و اختلال در انجام فعالیت‌های روزانه بیمار می‌شود و یک نگرانی عمده برای کشورهای با جمعیت در حال رشد سالمندان است [4].

تقریباً یک درصد از افراد ۶۵ سال به بالا و نیمی از افراد بالای ۸۵ سال به این بیماری مبتلا هستند. در ایران بیش از یک میلیون مبتلا به آلزایمر وجود دارد که هر ۷ دقیقه، یک نفر به آلزایمر مبتلا می‌شود و هزینه ماهانه یک فرد مبتلا به دمانس بین ۵ تا ۱۵ میلیون تومان، بسته به مرحله‌ای که بیمار در آن قرار دارد، برآورد می‌شود [5]. استان مرکزی بعد از استان گیلان و مازندران، بیشترین آمار سالمندی کشور را دارد. بر اساس آمار، ۶۳ درصد از سالمندان؛ در شهرها و ۳۷ درصد سالمندان در روستاها زندگی می‌کنند. استان مرکزی از نظر ابتلا به بیماری آلزایمر جزو پنج استان اول کشور است [6].

در سالمندان مبتلا به آلزایمر، معمولاً فقدان حافظه، اولین علامتی است که بروز می‌کند، با این حال حافظه دور، عملکرد بهتری نسبت به حافظه نزدیک دارد. پیامدها و عوارض بیماری آلزایمر، از جمله تغییرات روانشناسی و روانپزشکی در کنار اختلال در فعالیت‌های روزمره زندگی، اختلال در حافظه و سایر عملکردهای شناختی (قضاوت و تفکر و...)، بیماران را نیازمند یاری و نظارت مراقبین بر فعالیت‌های روزمره آنان می‌سازد [7]. این بیماران برای ادامه زندگی، نیازمند مراقبت زیادی هستند. بیشتر افراد مبتلا به آلزایمر، حداقل یک مراقبت کننده و یا حمایت کننده دارند که معمولاً همسر یا خویشاوند بیمار هستند. در فرایند مراقبت از بیماران مزمن، غالباً مراقبین، مراقبت از سالمندان را تجربه‌ای پر استرس می‌دانند. برخی عوامل فردی بیمار بر سطح استرس مراقبین تاثیر می‌گذارد؛ مانند: تخریب شناختی، اضطراب، تغییرات شخصیتی، از دست دادن حافظه، مشکلات ارتباطی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، علایم روانی و نیز مشکلات رفتاری بیمار [4].

مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر ممکن است با مشکلاتی از قبیل افسردگی، اضطراب، خشم، ترس، فقدان خواب، خستگی شدید، مشکلات جسمی و مشکلات مالی مواجه شوند [8]. افسردگی از پیامدهای رایج در مراقبان خانوادگی سالمندان آلزایمر می‌باشد. چالش‌هایی که مراقبان بیماران آلزایمری با آنها مواجه هستند، چندوجهی است که شامل فشار عاطفی، خستگی جسمی، استرس مالی، انزوای اجتماعی و غیره است. برای حمایت از این مراقبان، شناخت مسئولیت عظیمی که بر دوش دارند، ضروری است [9].

پژوهش‌هایی که در زمینه مراقبان خانوادگی مبتلایان به آلزایمر صورت گرفته است، از استرس بالای مراقبان خبر می‌دهد. بر اساس یک پژوهش وسیع، ۸۰ درصد از مراقبان از استرس شدید رنج می‌برند [10]. یافته‌های مطالعات پستین^۱ و همکاران [11]، ماهونی^۲ و همکاران [12]، و آگوگلیا^۳ و همکاران [13] سطح بالایی از استرس را در مراقبان خانوادگی مبتلایان به آلزایمر نشان دادند. وینالو و کانون [14] با انجام فراتحلیلی روی ۸۴ مقاله پیرامون مراقبان خانوادگی مبتلایان به آلزایمر، دریافتند که مراقبان سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند.

از جمله پژوهش‌های انجام شده در مورد مراقبان سالمندان، می‌توان به این پژوهش‌ها اشاره نمود: اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر استرس ادراک شده و انسجام روانی مراقبان سالمند [15]، آموزش شفقت درمانی بر افسردگی، فشار مراقبتی در مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر [15, 16]، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی ناشی از شفقت

1. Epstin

2. Mahoney-

3. Agulia

در مراقبان بیماران [17]، اثربخشی درمان تلفیقی بر مراقبان از دمانس [18]، اثربخشی دارودرمانی بر مراقبان غیررسمی بیماران مسن مبتلا به زوال عقل [19]، شیوع افسردگی و اضطراب در گروهی از مراقبان سالمند چینی در خانه سالمندان [4] و نیازهای مراقبین غیررسمی از سالمندان [20]. بنابراین، پژوهشی که آموزش راهبردهای مقابله‌ای را بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر را بررسی کرده باشد، توسط پژوهشگران بدست نیامد، که این بیانگر ضرورت پژوهش حاضر می‌باشد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در مقایسه با افراد گروه کنترل، بیشتر دچار آشفتگی‌های هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی می‌شوند [1]. پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که افسردگی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و جسمانی‌سازی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. پژوهشگران نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی، در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیشتر است، و بین اضطراب و ابعاد دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، ارتباط مثبت وجود دارد [21]. ناگویی هیجانی یکی از عوامل خطر برای تجربه واکنش‌های روان‌شناختی، مانند اضطراب و افسردگی است و اضطراب و افسردگی می‌توانند باعث کاهش کیفیت زندگی شود. ناگویی هیجانی به توانایی محدود فرد برای درک، پردازش و یا توصیف احساسات خود اشاره دارد [22] و از چهار عامل عمده، دشواری در تشخیص احساسات و تمایز آنها از برانگیختگی‌های بدنی و هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، فرایندهای تجسمی محدود همراه با کاهش خیال‌پردازی‌ها و سبک شناختی با جهت‌گیری بیرونی تشکیل شده است. ناگویی هیجانی در بسیاری از بیماران روان‌تنی مشاهده می‌شود. شکایت اصلی بیماران روان‌تنی هنگام مراجعه به پزشک ناگویی هیجانی نیست، بلکه این مشکل را در جسم بیمار خود نشان می‌دهند و به‌جای توصیف احساسات خود، به شرح جزئیات می‌پردازند؛ این افراد تمایل دارند در عوض بیان هیجان‌ها به توصیف وقایع محیطی بپردازند [23]. ناگویی هیجانی، آسیب‌پذیری فرد آسیب‌پذیر نسبت به بیماری‌های جسمانی را تشدید می‌کند. این نظریه که ناتوانی در روند هیجانی و شناختی، استعداد ابتلا به بیماری را تشدید می‌کند، با اساس طب روان‌تنی مطابقت دارد. ناگویی هیجانی، با شاخص‌های سلامت به‌طور کلی و مشکلات جسمانی مانند مسائل مرتبط با فشار خون اساسی، ابعاد مربوط به درد و ناراحتی جسمانی ارتباط دارد. از آنجا که ناگویی هیجانی منعکس‌کننده نقص در پردازش شناختی هیجان‌ها است، می‌تواند زمینه ابتلای فرد به علایم روان‌شناختی و جسمانی را فراهم سازد و از این طریق منجر به کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مراقبین شود [24]. همچنین از دیگر متغیرهای مرتبط با سلامت روانی مراقبان خانوادگی بیماران سالمند، تاب‌آوری آنها در شرایط اضطراب، تنش و فشار می‌باشد. مراقبین زمانی می‌توانند بر استرس مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال روانی غلبه کنند و سلامت خود و خانواده را حفظ کنند که تاب آور باشند. انجمن روانشناسی آمریکا تاب‌آوری را فرایند سازگاری موفق در مواجهه با ناسازگاری، آسیب، تراژدی، تهدید و منابع استرس یا گذر موفق از تجربه‌های دشوار تعریف می‌کند [25]. عواملی نظیر فشار ناشی از مراقبت، اختلال در عملکرد خانواده، احساس انگ خوردن و وابستگی بیمار، بر تاب‌آوری مراقبین تأثیر منفی می‌گذارد [26]. با وجودی که تعداد زیادی از مطالعات توصیفی نشان می‌دهند که مراقبین بیماران مزمن از جمله دمانس، بار مراقبتی متوسط تا شدیدی را متحمل می‌شوند و به‌دلیل ماهیت این بیماری مزمن، بار مراقبتی در طی زمان طولانی وجود دارد، لذا؛ وجود مداخلات در این زمینه لازم به نظر می‌رسد. روش‌های بسیاری برای مقابله با استرس وجود دارد. بسیاری از این روش‌ها ماهیت روان‌شناختی دارند. افراد متفاوت با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود، هریک روشی را برای مقابله با استرس برمی‌گزینند. برخی سعی می‌کنند به مشکلات زندگی با دید مثبت بنگرند، بعضی به دنبال حمایت‌های اجتماعی می‌گردند و عده‌ای دیگر از آن می‌گریزند. به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب، به مردم کمک می‌کند تا با استرس و تأثیرات ناشی از آن کنار بیایند [27].

حمایت‌های اجتماعی از خانواده‌های این بیماران در کشور ما ضعیف بوده و به همین دلیل مراکز نگهداری و مراقبت کمی برای این نوع بیماران دایر می‌باشد. هزینه‌های گزاف موجب می‌شود نگهدارندگان این بیماران از خانواده‌های آنها باشند که این موضوع نیز بر مشکلات آنها اضافه خواهد شد و در این بین ارائه آموزش‌هایی که فشار و استرس ناشی از مشکلات را برای مراقبان آنها کمتر کند اهمیت پیدا خواهد کرد [28]. با توجه به خلاء موجود در پژوهش‌های بررسی شده و اهمیت ارائه آموزش‌ها و

روش‌های درمانی مفید برای این افراد؛ سوال اساسی مطرح شده در این پژوهش این است که آیا آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان دچار دمانس آلزایمر اثربخش می‌باشد؟

روش مطالعه

جامعه آماری پژوهش کلیه مراقبان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر در انجمن آلزایمر استان مرکزی شهرستان اراک در سال ۱۴۰۳ بودند. به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس، تعداد ۳۰ شرکت‌کننده از مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر انجمن آلزایمر استان مرکزی انتخاب شدند. این تعداد به دو گروه (۱۵ نفری) بر اساس گمارش تصادفی تقسیم شدند. از ملاک‌های ورود می‌توان به دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به شرکت در جلسات آموزشی و مراقبت خانوادگی از سالمند با دمانس آلزایمر بیش از یک سال و عدم کسب نمره خیلی پایین یا خیلی بالا در متغیرهای وابسته، به دلیل آموزشی بودن پروتکل، اشاره کرد. مبتلا بودن به اختلالات روانی از جمله روان‌پریشی و روان‌نژندی، شرکت در جلسات آموزشی-روانی دیگر، غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی، و عدم همکاری لازم در دوره آموزشی، از معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

ابزار

پرسشنامه ناگویی هیجانی

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۱ (۱۹۹۴)، یک آزمون ۲۰ سوالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، در پژوهش‌های متعدد بررسی و تایید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی ۰/۸۵، محاسبه شد، که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضریب بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، در یک نمونه ۶۷ نفری با فاصله چهار هفته، $r=0/77$ تایید شد [29]. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳)، شامل ۲۵ سؤال است که توسط کانر و دیویدسون، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. پاسخ‌دهی براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌شود. بدین‌صورت که کاملاً نادرست (نمره صفر) و همیشه درست (نمره ۴) می‌گیرد. ضریب اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۹۳ در جامعه ایرانی بدست آمد [8]. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

شیوه نامه آموزش

راهبردهای مقابله‌ای عموماً یا سازگارانه هستند (مسئله مدار) و یا ناسازگارانه (هیجان مدار و راهبرد اجتنابی). راهبردهای ناسازگارانه نه تنها در کاهش ناگویی هیجانی و افزایش تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر، اثربخشی مثبتی ندارند، بلکه خود این نوع واکنش، منبع فشار به شمار می‌رود و شرایط را بدتر می‌کند [30]. پروتکل حاضر تاکید بر راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه دارد که به عقیده ویلکس و همکاران [31]، وقتی مراقبان خانوادگی از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کنند، انعطاف‌پذیری آنها افزایش می‌یابد و وقتی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کنند (هیجانی و اجتنابی) انعطاف‌پذیری آنها کاهش می‌یابد. بنابراین شیوه نامه حاضر تاکید بر راهبرد سازگارانه دارد.

1. Toronto Alexithymia Scale

2. Connor-Davidson Resilience Scale

جدول ۱. جلسات آموزش راهبردهای مقابله‌ای

جلسات	موضوع جلسه
بخش یکم	مرحله مفهوم سازی
جلسه یکم	معارفه، بیان اهداف، تنظیم قوانین گروه، ابراز نگرانی ها و ترس ها
جلسه دوم	بیان تجربیات اعضا از مراقبت بیمار، ارائه توضیح در مورد استرس، علل علائم و عوامل کاهنده استرس، بیان تجربیات
جلسات سوم تا چهارم	آموزش در سالمندی، دمانس آلزایمر، بیان تجربیات
جلسه پنجم	آموزش فن تصویرسازی ذهنی، ایفای نقش و بحث و تعامل نظر در مورد تجربیات
بخش دوم	مرحله اکتساب و تمرین مهارت ها
جلسه ششم تا هفتم	آموزش ارتباط موثر و تن آرامی
جلسه هشتم	آموزش مهارت حل مسئله
بخش سوم	کاربرد و پیگیری مستمر
جلسه نهم	بکارگیری مهارت های آموخته شده، بررسی تکالیف خانگی، انجام تن آرامی، تصویرسازی ذهنی موقعیت پر استرس و بکارگیری راهکار مقابله، بیان تجربیات
جلسه دهم	اختتامیه، جمع بندی، پاسخگویی به سوالات، ارائه پرسشنامه برای پس آزمون، سپاس و قدردانی

نحوه اجرا

با توجه به سابقه کار پژوهشگر با سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر، هماهنگی های لازم با انجمن آلزایمر استان مرکزی به عمل آمد. از ۴۳ سالمند مبتلا به دمانس آلزایمر، مراقبان خانوادگی ۳۰ سالمند مبتلا به دمانس آلزایمر که در دسترس بودند، انتخاب شدند. این ۳۰ مراقب شرکت کننده، از دو موسسه نگهداری سالمندان انتخاب گردید (هر موسسه ۱۵ شرکت کننده). به طور تصادفی مشخص گردید که مراقبان سالمند مبتلا به دمانس آلزایمر کدام مرکز، به عنوان گروه آزمایش انتخاب شود. دلیل عدم انتخاب شرکت کنندگانی از هر دو مرکز برای گروه آزمایش و گروه گواه، جلوگیری از "تداخل اعمال آزمایشی" به عنوان عوامل تهدید کننده روایی درونی بود. اعضای گروه گواه بعد از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش، با رعایت همه مواردی که برای آموزش گروه آزمایش صورت گرفته بود؛ مورد آموزش قرار گرفتند. (از تعداد ۱۵ شرکت کننده گروه گواه، دو شرکت کننده آموزش را از جلسه چهارم و ششم به بعد ترک کردند). ابتدا در یک جلسه پیش گروهی، هدف از تشکیل گروه، و آموزش ارائه گردید و مطالبی در مورد رضایت آگاهانه اعضا و رازداری ارائه شد. در این جلسه در مورد روزهای آموزش و ساعت حضور توافق به عمل آمد. بنابراین تشکیل گروه در روزهای زوج (دوشنبه و چهارشنبه) از ساعت ۱۶ تا ۱۸ به تایید اعضای شرکت کننده رسید. پیش آزمون در اولین جلسه گروهی به عمل آمد.

روش های آماری

برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار؛ و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری و آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری، با رعایت مفروضه های آزمون از جمله آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین و آزمون ام باکس استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و مدت مراقبت نشان داد که در گروه آزمایشی ۶٪ (۴۰٪) شرکت کنندگان در دامنه سنی ۳۵-۲۰ سال، ۴٪ (۲۷٪) در دامنه سنی ۳۵-۳۰ سال، ۳٪ (۲۰٪) شرکت کنندگان در دامنه سنی ۴۰-۳۵ سال و ۱۳٪ بالای ۴۰ سال بودند. ۱۳٪ (۲۲٪) شرکت کننده دارای مدرک دیپلم، ۴۰٪ (۶٪) دارای مدرک فوق دیپلم و ۴۷٪ دارای مدرک لیسانس بودند. ۶۰٪ شرکت کنندگان مجرد بودند. ۴۷٪ (۷٪) مراقبین به مدت یکسال، ۳۳٪ (۵٪) به مدت ۱ تا ۴ سال و ۲۰٪ بیش از ۴ سال، از سالمند خود مراقبت می کردند. در گروه گواه ۵٪ (۳۳٪) شرکت کنندگان در دامنه سنی ۳۵-۲۰ سال، ۷٪ (۴۷٪) در دامنه سنی ۳۵-۳۰ سال، ۳٪ (۲۰٪) شرکت کنندگان در دامنه سنی بالای ۳۵ سال بودند. ۲۰٪ (۳۳٪) شرکت کننده دارای مدرک دیپلم، ۳۳٪ (۵٪) دارای مدرک فوق دیپلم و ۴۷٪ دارای مدرک لیسانس بودند. ۶۷٪ شرکت کنندگان مجرد بودند. ۵۳٪ (۸٪) مراقبین به مدت یکسال، ۲۷٪ (۴٪) به مدت ۱ تا ۴ سال و ۲۰٪ بیش از ۴ سال، از سالمند خود مراقبت می کردند.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیر ناگویی هیجانی و تاب آوری در گروه آزمایش و گواه

مرحله	متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	ناگویی هیجانی	۵۵	۸/۹۳
	تاب آوری	۴۱/۹۳	۴/۳۶
پس آزمون	ناگویی هیجانی	۴۸/۶۶	۹/۳۷
	تاب آوری	۵۰/۹۳	۴/۶۹

نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که نمره‌های متغیر ناگویی هیجانی در گروه آموزش ($df=15$, $Z=0/21$ و $p=0/07$) و گروه گواه ($df=15$, $Z=0/20$ و $p=0/1$)، همچنین نمره‌های متغیر تاب آوری در گروه آموزش ($df=15$, $Z=0/21$ و $p=0/08$) و گروه گواه ($df=15$, $Z=0/21$ و $p=0/09$) از توزیع بهنجار برخوردار است. نتایج آزمون لوین نشان داد سطح معناداری برای متغیر ناگویی هیجانی ($df_1=1, df_2=28, F=0/61$) و برای متغیر تاب آوری ($df_1=1, df_2=28, F=0/44$)، می باشد که بیانگر همگنی واریانس بین گروهی است. لازم به ذکر است که دو گروه در مرحله پیش آزمون، در متغیر ناگویی هیجانی و تاب آوری، از طریق آزمون t مستقل مقایسه شدند. نتایج نشان داد در هر دو متغیر بین دو گروه تفاوت معنا داری وجود ندارد. ($p \leq 0.05$ و $t_{ع}=2/04$ و $df=28$ و $t_{م}=0/59$ و $p \leq 0.05$ و $t_{ع}=2/04$ و $df=28$ و $t_{م}=1/16$ = تاب آوری).

جدول ۳. آماره‌های چند متغیری

اثر	آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	Sig	تا
ناگویی هیجانی	لامبدای ویکلز	۰/۰۴	۲۵۷/۱۳	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۹۹
تاب آوری	لامبدای ویکلز	۰/۸۴	۲/۳۳	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۱۵
گروه	لامبدای ویکلز	۰/۲۰۲	۴۹/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰

جدول ۳ نتایج آزمون ویکلز را نشان می دهد که اثر چندمتغیری معناداری بین گروه‌ها (گروه آموزش و گروه گواه) وجود دارد ($V=0/80$, $p > 0/001$, $F_{25}=49/52$).

با توجه به این که آموزش، اثربخشی معنی داری داشته است، به بررسی نتایج تک متغیری و یا بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله ای بر ناگویی هیجانی و تاب آوری مراقبت کنندگان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر به طور مستقل پرداخته می شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس بین گروهی تک متغیری

متغیر وابسته	منبع	SS	df	MS	F	Sig	اتا
ناگویی هیجانی	پیش آزمون	۲۹۱۸/۱۷	۱	۲۹۱۸/۱۷	۵۲۹/۲	۰/۰۰۱	
	گروه (آموزش)	۳۳۰/۷۱	۱	۳۳۰/۷۱	۵۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	خطا	۱۴۳/۳۷	۲۶	۵/۵۱			
تاب آوری	پیش آزمون	۸۶/۵۴	۱	۸۶/۵۴	۴/۷۶	۰/۰۳	
	گروه (آموزش)	۵۷۵/۹۱	۱	۵۷۵/۹۱	۳۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۴۷۲/۰۴	۲۶	۱۸/۱۵			

نتایج جدول ۴ تفاوت بین میانگین گروه آموزش و گواه را در متغیرهای وابسته ناگویی هیجانی و تاب آوری نشان می‌دهد. همانطور که نتایج نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین میانگین ناگویی هیجانی گروه آزمایش و گواه وجود دارد ($F_{2,42}=59/97$ ، $p>0/001$ ، $V=0/70$). همچنین تفاوت معنی‌داری بین میانگین تاب آوری گروه آزمایش و گواه وجود دارد ($F_{2,42}=31/72$ ، $p>0/001$ ، $V=0/55$).

بحث

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج آزمون ویکلز نشان داد که اثر چند متغیری معناداری برای گروه‌ها (گروه آموزش و گروه گواه) وجود دارد. بنابراین آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر متغیرهای ناگویی هیجانی و تاب‌آوری در مراقبت کنندگان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر اثربخش بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش صدیقی و همکاران، در مورد اثربخشی شفقت درمانی بر افسردگی مراقبان سالمندان آلزایمری، و نتایج پژوهش قدم پور و همکاران، با هدف اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری مراقبان سالمندان همسو می‌باشد [32,16]. با توجه به نتایج، آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی ۷۰ درصد، و بر تاب‌آوری ۵۵ درصد اثربخش بوده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در مقایسه با افراد گروه کنترل، بیشتر دچار آشفتگی‌های هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی می‌شوند [33].

در تبیین این نتایج، می‌توان گفت بسیاری از افراد سالمند به دلیل سیاست‌هایی، مانند مشکلات مالی دولت‌ها در تأمین مالی سیستم مراقبت‌های بهداشت عمومی، و بالا بودن هزینه‌های خدمات خصوصی، مراقبت از سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر، به خاطر تاکیدهای مذهبی، ساختارهای اجتماعی و سنت‌های فرهنگی جامعه ایران، سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر به جای نگهداری در مراکز نگهداری سالمندان، توسط مراقبین خانوادگی تحت مراقبت قرار می‌گیرند [7]. مراقب خانوادگی، مسئول رسیدگی و نظارت بر نیازهای روزانه، پشتیبانی جسمی، عاطفی و اغلب اوقات مالی شخص دیگری است که به دلیل بیماری، آسیب‌دیدگی یا ناتوانی قادر به مراقبت از خود نیست. مراقب خانوادگی گاهی اوقات با عنوان «مراقب غیررسمی» توسط متخصصان برای توصیف اعضای خانواده یا دوستانی که در خانه، به‌طور معمول، بدون حقوق به کار مراقبت می‌پردازند استفاده می‌شود. مراقبت از سالمندان توسط خانواده، شکل سنتی مراقبت از سالمندان است که مراقبت از سالمندان را در سطح خانواده فراهم می‌کند. تا به امروز، این مدل اصلی مراقبت از سالمندان باقی مانده است. با این حال، در سال‌های اخیر، با تحرک جمعیت، تغییر در ساختار خانواده، کوچک شدن اندازه خانوارها، شهرنشینی و افزایش فشارهای کاری، تضعیف تدریجی عملکردهای مراقبت از سالمندان خانواده رخ داده است. برخی مراقبین در قبال سالمند، احساس فشار زیادی دارند در حالیکه برخی دیگر با وجود مسئولیت‌ها و پاسخگویی زیاد، سازگاری و انعطاف بیشتری دارند. مطالعات، چنین تفاوت‌هایی را به برخی ویژگی‌ها، همچون تاب‌آوری نسبت می‌دهند. دلیل تجربه بهتر افراد تاب‌آور از آنروست که می‌توانند با کاهش میزان فشار، سلامت جسمی و روانی خود را بهبود دهند. تاب‌آوری این امکان را به مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر می‌دهد تا به درک بهتری برسند و واکنش‌های مناسبی را در شرایط چالش‌انگیز داشته باشند و سیستم‌های بهداشتی می‌توانند با مورد توجه

قرار دادن راهکارهای آموزشی جهت ارتقاء سازگاری مراقبین خانوادگی سالمندان آلزایمری موجب عملکرد بهتر آنان شوند و نتایج مفیدی را به همراه دارد [34]. مراقبین زمانی می‌توانند بر استرس مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال روانی غلبه کنند و سلامت خود و خانواده را حفظ کنند که تاب آور باشند [35]. نتایج مطالعه احمدی و شریفی درمندی (۱۳۹۲) نشان داد که مراقبین با توان تاب‌آوری کمتر نسبت به افراد دارای تاب‌آوری بیشتر، به دلیل مشکلات جسمی، مراجعات بیشتری به پزشک دارند [36]. تاب‌آوری موجب افزایش خودمراقبتی مراقبین شده و می‌تواند منجر به تغییرات مطلوب در عادات و سبک زندگی گردد. تاب‌آوری، توان فرد را برای مقابله با استرس‌های مربوط به مراقبت از سالمند، افزایش و احتمال بروز مشکلات جسمانی را کاهش می‌دهد. علاوه، افراد تاب‌آورتر، روابط اجتماعی بهتری با دیگران دارند و در فعالیتهای اجتماعی خود موفق‌تر عمل می‌کنند [34]. باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان، در اینکه آن‌ها در موقعیت‌های تهدیدکننده چه مقدار تنیدگی و افسردگی را تجربه کنند، تأثیر بسزایی دارد. در واقع به واسطه تفکر ناکارآمد، افراد احساس استیصال و درماندگی کرده و سطح اضطراب و افسردگی در آن‌ها افزایش می‌یابد. براین اساس مراقبین سالمندان، با افزایش تاب‌آوری در اثر آموزش راهبردهای مقابله‌ای، می‌توانند نسبت به چگونگی پردازش روانشناختی و هیجانی خود احساس توانمندی نموده و برنامه‌ریزی سازمان‌یافته‌تری را برای زندگی خود ترسیم کنند و براین اساس تاب‌آوری بهتری را نیز در زندگی تجربه می‌نمایند [37].

همچنین مراقبین سالمندان در صورتی که دچار ناگویی هیجانی باشند در مراقبت از سالمندان با مسکلاتی روبرو هستند؛ زیرا ناگویی هیجانی، نوعی نقص و نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود [22]. براساس نتایج مطالعات، برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای برای مراقبین بیماران، تأثیر مثبتی بر کاهش بار مراقبتی آن‌ها دارد [1]. ناگویی هیجانی می‌تواند به افزایش انزوای عاطفی، کاهش توانایی مقابله با استرس و تشدید مشکلات روانشناختی، همچون افسردگی منجر شود. علاوه بر این، ناگویی هیجانی ممکن است تعاملات اجتماعی مراقبان را مختل کرده و بر روابط خانوادگی آنها تأثیر منفی بگذارد. مطالعات نشان داده‌اند که مراقبانی که از ناگویی هیجانی رنج می‌برند، در مقایسه با دیگران، بیشتر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند و به طور کلی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند [32].

پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که افسردگی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و جسمانی سازی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. پژوهشگران نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیشتر است و بین اضطراب با ابعاد دشواری در شناسایی و توصیف احساسات ارتباط مثبت وجود دارد. ناگویی هیجانی، آسیب‌پذیری فرد آسیب‌پذیر نسبت به بیماری‌های جسمانی را تشدید می‌کند [32]. ناگویی هیجانی، با شاخص‌های سلامت به‌طور کلی و مشکلات جسمانی مانند مسائل مرتبط با فشار خون اساسی، ابعاد مربوط به درد و ناراحتی جسمانی ارتباط دارد. مراقبین اغلب به دلیل تمرکز شدید بر نیازهای بیمار، از توانایی شناسایی و ابراز احساسات خود غافل می‌مانند. آموزش راهبردهای مقابله‌ای با ارتقای آگاهی هیجانی و آموزش تکنیک‌هایی برای بیان احساسات، توانسته است ناگویی هیجانی مراقبین را کاهش دهد. آموزش راهبردهای مقابله‌ای، با تقویت توانایی‌های مقابله‌ای و کاهش انتظارات غیرواقعی، بار روانی مراقبین را کاهش می‌دهد و آگاهی و بیان هیجانات را در مراقبین بهبود می‌بخشد. ناگویی هیجانی، که به دلیل سرکوب احساسات در طولانی مدت رخ می‌دهد، در میان مراقبین بسیار شایع است. این درمان با آموزش تکنیک‌های خودآگاهی و پذیرش هیجانات، به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی کمک کرده است [16].

مجموعه این عوامل مشخص می‌کند که مراقبین خانوادگی این بیماران، نیازمند آموزش، حمایت، پشتیبانی و راهبردهای مقابله‌ای هستند. راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا و کاهش تنش ایفا می‌کنند و به سازگاری بیشتر در فرد منجر می‌شود؛ بنابراین می‌توان با استفاده از آموزش راهبردهای مقابله‌ای تاب‌آوری و ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان را بهبود بخشید [38]. طبق نظر دنت راهبردهای سازگارانه، از ویژگی‌های افراد تاب‌آور است. آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، به افراد توانایی حل مسئله و مهارت حل تعارض می‌دهد. این افراد انعطاف پذیرتر می‌شوند. همچنین در آموزش راهبردهای مقابله‌ای، چگونگی ارزیابی مراقبان از فشار مراقبتی، بیشتر مورد توجه است؛ زیرا این مداخله نه تنها بر تغییر عوامل استرس‌زا در محیط مربوط می‌شود، بلکه به این نکته نیز مربوط می‌شود که چگونه مراقبان به طور ذهنی آن مشکلات را ارزیابی می‌کنند و این امر بر سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد. همچنین، تمرین آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌

تواند به مراقبان کمک کند تا از افکار منفی خود دور شوند در نتیجه از فشار روانی مراقبتی کاسته شود. در آموزش راهبردهای مقابله‌ای، شخص می‌آموزد با تکنیک‌هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه حال است، به طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است رها شود [39]. بدین ترتیب کاهش نگرانی در مورد مراقبت از بیماران، می‌تواند از فشار مراقبتی مراقبین بکاهد.

نتیجه گیری

باتوجه به اهمیت و نقش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش ناگویی هیجانی و افزایش تاب‌آوری مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر، و اهمیت نقش مددکاران اجتماعی و روانشناسان در آموزش این مهارت‌ها به خانواده و مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر، یافته‌های این پژوهش در سطوح بالینی، آموزشی و مدیریتی کاربرد دارد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر با توجه به روش و نوع طرح بکار رفته، می‌توان به کنش متقابل میان گزینش و بلوغ در روایی بیرونی، و اثر پیش‌آزمون بر متغیر مستقل، در روایی درونی اشاره کرد. محدودیت دیگر پژوهش عبارت است از اینکه یافته‌های بدست آمده مربوط به مراقبان خانوادگی در شهر اراک می‌باشد، بنابراین از تعمیم نتایج به مراقبان رسمی باید احتیاط کرد. باتوجه به اهمیت حضور و جایگاه مراقبین در مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر و نتایج مطالعه حال حاضر، به مربیان پرستاری و مدیران موسسه‌های نگهداری از سالمند، پیشنهاد می‌شود که آموزش راهبردهای مقابله‌ای به‌صورت جزوه یا کتابچه در اختیار پرستاران بالینی سالمندان قرارگیرد تا بتوانند به‌عنوان راهنمایی در جهت کمک و آموزش به خانواده‌ها و مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر استفاده نمایند. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به‌عنوان رهنمودی برای مسئولین آموزش پرستاری سالمندی باشد تا روش‌های غیردارویی و غیرتهاجمی که بر زندگی مراقبین مؤثر است، شناسایی و مد نظر قرار بگیرد و در این بین آموزش‌های روانشناختی و به‌خصوص راهبردهای مقابله‌ای که طیف وسیعی از آموزش‌ها را در برمی‌گیرد، در برنامه آموزشی گنجانده شود. مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان رسمی و غیررسمی سالمندان آلزایمر، از جمله پیشنهاد‌های پژوهشی می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی

پژوهش حاضر دارای تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.251 می‌باشد.

حامی مالی

مقاله برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، هیچ گونه دریافت مالی از موسسه یا سازمانی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی مستخرج شده است. مشارکت پژوهشگران بر اساس نقشی که استاد راهنما و دانشجو در فرایند پژوهش بر اساس بخشنامه‌های پژوهشی سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی تعریف شده است، صورت گرفت.

تعارض منافع

در مقاله حاضر هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از انجمن آلزایمر استان مرکزی و از مراقبت کنندگان سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر که صادقانه در جلسات آموزشی پژوهش حاضر شرکت نمودند، تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

Reference

- [1]Gilbertson EL, Krishnasamy R, Foote C, Kennard AL, Jardine MJ, Gray NA. (2019). Burden of care and quality of life among caregivers for adults receiving maintenance dialysis: A systematic review. *Am J Kidney Dis*. 73(3):332-43.
- [2]Yu, S., Qian, L., & Ma, J. (2023). The influence of gender and wealth inequality on Alzheimer's disease among the elderly: A global study. *Heliyon*.
- [3]Plazier, M., Ost, J., Stassijns, G., De Ridder, D., & Vanneste, S. (2020). Elderly Helping Other Elderly: A Comparative Study of Family Caregiver Burden Between Patients With Dementia or Cancer at the End of Life. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 18(1) , 108-96.
- [4]Yang Z, Jia H, Lu Y, Liu S, Dai M, Zhang H.(2021). Prevalence and related factors of depression and anxiety in a cohort of Chinese elderly caregivers in the nursing home. *J Affective Disorders*.;259: 1456-61.
- [5]Salehi, Masoumeh. (1402). CEO of the Iranian Alzheimer's Association. <https://www.beytoote.com/news/medical-news/banews134552.html>
- [6] Zarei, Mahmoud, Markazi Province among the top five provinces in the country in Alzheimer's disease, Islamic Republic News Agency, 11/24/2011. <https://www.irna.ir/news/30815617/>
- [7]Afshari, A., Rezai, R. The Relationship Between Social Support and Coping Styles with the Psychological Well-Being of the Elderly: The Mediating Role of Self-Worth. *Aging Psychology*, 2023; 8(4): 401-418. doi: 10.22126/jap.2022.8625.1679
- [8]Majidi Khameneh, F. The effect of religion and spiritual beliefs on self-efficacy resilience burden of children of elderly parents with Alzheimer's.. *Religious culture approach*, 2020; 3(10): 44-62.https://www.farhangedini.ir/article_146997
- [9] Khastar S M, Aرسالani N, Nourozi K, Nourozi M, Rahim khani M. The relationship between caregiver's fatigue and burden of the elderly with Alzheimer's disease in Birjand: a cross-sectional study. *joge* 2023; 8 (3) :71-79.URL: <http://joge.ir/article-1-661-en.html>
- [10] Hosseini H, Haj Yousefi A, [The Alzheimer's Associations traning complex (Persian)]. Tehran Donyaye Taghzeieh,2010
- [11] Epstein-Lubow G, Gaudiano B, Darling E, Hinckley M, Tremont G, Kohn R, Marino LJ Jr, Salloway S, Grinnell R, Miller IW. Differences in depression severity in family caregivers of hospitalized individuals with dementia and family caregivers of outpatients with dementia.

Am J Geriatr Psychiatry. 2012 Sep;20(9):815-9. doi: 10.1097/JGP.0b013e318235b62f. PMID: 21997604; PMCID: PMC3487168.

[12] Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. Am J Geriatr Psychiatry. 2005 Sep;13(9):795-801. doi: 10.1176/appi.ajgp.13.9.795. PMID: 16166409.

[13] Aguglia E, Onor ML, Trevisiol M, Negro C, Saina M, Maso E. Stress in the caregivers of Alzheimer's patients: an experimental investigation in Italy. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2004 Jul-Aug;19(4):248-52. doi: 10.1177/153331750401900403. PMID: 15359564; PMCID: PMC10833810.

[14] Vitaliano PP, Russo J, Bailey SL, et al. Psychosocial factors associated with cardiovascular reactivity in older adults. Psychosom Med. 1993;55:164-177.

[15]Masoudi, F., Nezhad Mohammad Nameghi, A., Ghodsi, P. Efficacy of Psychological Capital Training on the Perceived Stress and Psychological Coherence in Elderly Caregivers. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2024; 19(74): 88-97. doi: 10.22034/jmpr.2023.57446.5707

[16]Sadeghi A, Jahangiri M M, Taghvaei D. The effectiveness of self-compassion-focused therapy on depression, caregiving stress, and alexithymia in caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. *Journal title* 2024; 18 (2) :91-105 URL: <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4524-fa.html>

[17] Ali Asgari Rizi M, manshaee G. The effectiveness of mindfulness training on caring pressure and compassion fatigue in caregivers of heart transplant candidates. *IJPN* 2024; 12 (3) :80-90 URL: <http://ijpn.ir/article-1-2398-fa.html>

[18]Gaugler, J. E., Baier, R. R., Baker, Z. G., Boltz, M., Fortinsky, R. H., Gustavson, A. M., ... & Gitlin, L. N. (2024). Using Hybrid Effectiveness Studies to Facilitate Implementation in Community-Based Settings: Three Case Studies in Dementia Care Research. *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(1), 27-33.

[19]Thomann P, Rousseau A , Valette S, Martin-Hunyadi C, Vogel T, Michel B.(2022).Psychotropic medication use by informal caregivers of elderly patients with dementia: A French observational study. *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie.*; 22(128): 107-12.

- [20]Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Vaskelyte A, van Bruchem-Visser RL, Pompili S, Kav S, (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *J Arch Gerontol. Geriatr.* 87:103971.
- [21]Moadeb Kazerouni S, Hatami M, Seifaddini R. (2023). Comparison of the effectiveness of self-care training and regulation of the emotional process on the quality of life of caregivers. **Rooyesh.** 12(7),133-142.URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4483-fa.html>
- [22]Safara, M., salmabadi, M. Psychological Well-Being in the Elderly: The Role of Self-Compassion and Alexithymia. *Aging Psychology*, 2021; 7(1): 92-83. doi: 10.22126/jap.2021.6289.1515
- [23]Zehtab S, Tabatabaeinejad F T. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Psychological Well-Being and Quality of Life in Caregivers of the Elderly with Alzheimer's disease in Isfahan City: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS* 2022; 21 (2) :187-206URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6234-fa.html>
- [24]Bagheri M, Nematollah Zadeh Mahani K, Pour Amrollahi M. The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship of Coping Strategies and Personality Traits With Obsessive-Compulsive Disorder. *Intern Med Today* 2020; 27 (1) :62-81 URL: <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3492-fa.html>
- [25]American Psychology Association. (2019). The Road to resilience. Available at <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.
- [26]Sadidi, M., Yamini, M. Prediction of psychological well-being based on coping strategies and alexithymia. *Journal of Psychological Studies*, 2018; 14(2): 125-141. doi:10.22051/psy.2018.16823.1472
- [27]Dědová, M. Baník, G. Vargová, L. (2022). The role of different sources of psychosocial support and the personality of patients with cancer in (mal)adaptive coping strategies. *Supportive Care in Cancer* volume 31, Article number: 27 (2023) Cite this article.
- [28] Sheikholeslami, Khalatbary J, Ghorbanshiroudi S. Effectiveness of Stress Coping Skills Training With Psycho-Educational Approach among Caregivers` of Schizophrenic Patients on Family Function And Psychological Wellbeing . *JHNM* 2016; 26 (3) :46-54.URL: <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-753-en.html>
- [29]Ahmadi S, Bolghan-Abadi M. The Effect of Emotional Regulation Instruction on Alexithymia of High School Students. *RBS* 2019; 17 (3) :359-366URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-672-fa.html>

- [30]Franken IH, Hendriks VM, Haffmans PM, van der Meer CW. Coping style of substance-abuse patients: effects of anxiety and mood disorders on coping change. *J Clin Psychol*. 2001 Mar;57(3):299-306. doi: 10.1002/jclp.1013. PMID: 11241361.
- [31]Wilks SE, Little KG, Gough HR, Spurlock WJ. Alzheimer's aggression: influences on caregiver coping and resilience. *J Gerontol Soc Work*. 2011 Apr;54(3):260-75. doi: 10.1080/01634372.2010.544531. PMID: 21462058.
- [32]Ghadampour Ezzatollah, Nosratabadi Motaharah, Pourabadei Parisa, Mirdrikund Fazlollah. The effectiveness of compassion-focused therapy on improving the quality of life and increasing resilience of caregivers of dementia patients. *Recent Advances in Behavioral Sciences* 2020; 5 (43): 55-43 URL: <http://ijndibs.com/article-1-436-fa.html>
- [33]Sitges, C., González-Roldán, A. M., & Montoya, P. (2018). Association between care burden, depression and personality traits in Alzheimer's caregiver: a pilot study. *PloS one*, 13(9), e0251813
- [34]Ghaffari F, Fotokian Z, Rostami M, meskini L. Analytical on effect of Resilience interventions on Mental Health in Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer's disease: A review literature. *Clin Exc* 2017; 7 (1) :13-35URL: <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-340-fa.html>
- [35]Togo, F., Kishi, A., & Natelson, B. H. (2019). Contributors and moderators of quality of life in caregivers of Alzheimer's disease patients. *Experimental Aging Research*, 44(4), 354-372.
- [36]Ahmadi S, Bolghan-Abadi M. The Effect of Emotional Regulation Instruction on Alexithymia of High School Students. *RBS* 2019; 17 (3) :359-366URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-672-fa.html>
- [37]Tsaur, S., Hsu, F., Lin, H.(2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140.
- [38]Shang, B., Chen, R., Luo, C., Lv, F., Wu, J., Shao, X., & Li, Q. (2023). The relationship between alexithymia, depression, anxiety, and stress in elderly with multiple chronic conditions in China: a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1209936.
- [39]Kor PPK, Liu JYW, Chien WT. (2019). Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: A pilot randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*.;98:107-17.