

Research Paper

Study the Effect of Resilience Training on Reducing Stress and Communication Problems in the Primary Caregivers of the Elderly With Alzheimer Disease

Mahdi Ghezelsefloo¹, *Nadereh Saadati², Zahra Yousefi³, Malihe Zamanpour⁴

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Sport Sciences, Gonbad Kavous University, Gonbad, Iran.
2. Department of Consulting, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Psychology and Foreign Languages, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Psychology and Foreign Languages, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
4. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.



Citation: Ghezelsefloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. [Study the Effect of Resilience Training on Reducing Stress and Communication Problems in the Main Caregivers of the Elderly with Alzheimer Disease (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(3):284-297. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.250>

<https://doi.org/10.32598/sija.13.10.250>



Received: 12 Apr 2019
Accepted: 25 Aug 2019
Available Online: 01 Oct 2019

Key words:
Resilience, Stress,
Communication
problems, Caregiver

ABSTRACT

Objectives: The caregivers of the family older member with Alzheimer disease face many challenges, sometimes describing as caring “36 hours a day”. This hard work affects various aspects of the caregivers' life, including health, occupation, and income. The current study was designed to determine the effectiveness of resilience training on reducing stress and communication problems of the primary caregivers of older people with Alzheimer disease.

Methods & Materials: The present research was an experimental study with a pre-test-post-test and a control group with two months follow-up. The samples were selected from the primary caregivers of the families who had received services from Tehran Hamraze Zendegi Center for elderly rehabilitation at home, under the supervision of the Welfare Organization, between September 23, 2017, and November 22, 2017. A sample size of 24 (Mean±SD: 73.20±9.09 y) subjects were selected from 47 (Mean±SD: 42.41±7.51 y) older people with Alzheimer requesting services at home. Then, they were randomly divided into experimental and control groups. The data collection tools included “perceived stress scale” and “communication skills” questionnaire.

Results: The variance analysis of repeated measurements showed that the resilience intervention was significantly effective in the experimental group in the post-test and follow-up stages (regarding stress and communication problems scores at the level of P=0.05). The Bonferroni test results also indicated that the mean differences of stress and communication problems were significant between the pre-test with post-test and the follow-up stages (P=0.0001). However, the mean difference between post-test and follow-up was not significant in any of the research variables, suggesting no return in the outcomes of the intervention at the follow-up stage. This finding confirmed the sustainability of the intervention effect.

Conclusion: Considering older people's need to be supported by their relatives, resilience training appears to be an effective method capable of reducing stress and communication problems in caregivers of older people with Alzheimer disease.

■ ■
*** Corresponding Author:**

Nadereh Saadati, PhD.

Address: Department of Consulting, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Psychology and Foreign Languages, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (913)1253203

E-mail: n.saadati@khuif.ac.ir

Extended Abstract

1. Introduction

Along with the rise in the proportion of older people in most countries, the number of people with dementia also increases [3], which causes serious damages to individuals, society, and the economy as a global health problem [4]. Owing to its serious consequences for the patient and the family, Alzheimer disease is one of the most worrisome disorders at present, described as "endless funerals" [8]. Because of the consequences and complications of Alzheimer disease, like psychological and psychiatric changes along with the disruption of daily living activities, memory impairment, and other cognitive functions (judgment and thinking, etc.), the caregivers should assist and supervise these patients in their daily activities [14]. This study aimed to investigate the effectiveness of resilience training in reducing stress and communication problems in the primary caregivers of older people with Alzheimer disease.

2. Materials and Methods

This research is a quasi-experimental study with the pre-test, post-test design using a control group with a tow month follow-up period. The study population consisted of all primary caregivers (spouses, children, and daughters-in-law) of families, who had benefited from rehabilitation services in Hamraz-E Zendegi Nursing Home in 2017. For sampling, we used the convenience sampling method. The caregivers complied with the principles of confidentiality and cooperated with consent. They had no history of illness or treated by medication and psychotherapy. Then, we asked the primary caregivers of 47 older people with Alzheimer's, who requested home services (medicine, nursing, occupational therapy, etc.) from the nursing home, to

complete the Perceived Stress Scale (PSS) developed by Cohen et al. [32] and the Communicative Problems Survey (CPS) designed by Khatooni and Zohari [10]. After initial screening, 29 subjects earned high PSS and CPS scores, 24 of whom were selected according to the inclusion criteria and were randomly assigned to training (n=12) and control (n=12) groups.

The training group received 8 group sessions of resilience training for one month, tow sessions per week, each taking 90 minutes. At the end of the treatment sessions and after tow months, a follow-up was performed for both groups. Then, the data of three stages of pre-test, post-test, and follow-up in both groups were analyzed in SPSS, using Levene's test, Kolmogorov-Smirnov test, Chi-squared test, and repeated measures ANOVA at a significance level of less than 0.05.

3. Results

Among caregivers in the training group, 3 (25%) were spouses, 7 (58.3%) were children, and 2 (16.7%) were daughters-in-law of the older people. In the control group, tow caregivers (16.7%) were spouses, 7 (58.3%) were children, and 3 (25%) were daughters-in-law. In terms of education in the training group, 2 caregivers had a high school diploma, 1 had an associate degree, 7 had a bachelor's degree, and 2 had a master's degree. In the control group, 3 had an associate degree, 7 had a bachelor's degree, and 2 had a master's degree. The Mean±SD age of the participants was 43.33±5.85 years in the training group and 41.50±9.05 years in the control group.

The results presented in Table 1 show a significant reduction in stress and communicative problems in the training group compared to the control group at post-test and follow-up period. Figure 1 compares the mean val-

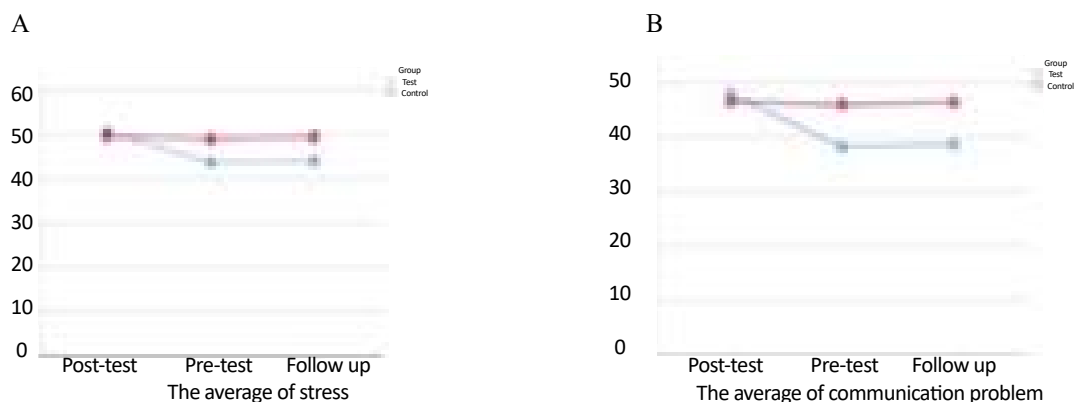


Figure 1. Interactive charts of resilience training effectiveness

A. Comparing the mean scores of stress; B. Communicative problems

Table 1. Stress and communicative problems in both groups at three measurement stages

Variable	Group	Mean±SD		
		Pre-test	Post-test	Follow-up
Stress	Training	48.00±3.83	38.18±4.48	38.70±4.27
	Control	46.58±4.50	46.08±4.31	46.50±4.21
Communicative problems	Training	50.58±3.65	43.75±3.93	44.00±3.41
	Control	49.66±4.09	49.00±4.11	49.50±4.01

ues of stress and communicative problems in both groups. Based on the results of repeated measures ANOVA, the difference in the mean scores of stress and communicative problems between study groups at post-test and the follow-up period was significant ($P<0.05$). Also, the results of the Bonferroni post hoc test showed a significant difference between the pre-test mean scores of stress and communication problems and those of post-test and follow-up scores ($P=0.0001$). However, the mean difference between post-test and follow-up scores was not significant in any of the research variables, indicating that the effect of resilience training was stable in our study.

4. Conclusion

As the caregivers of older people with Alzheimer disease experience stress due to elderly care, proper strategies should be used to improve the physical and mental health of these people. The resilience training program, in other words, a multidimensional approach that affects the thoughts, emotions, and behaviors of individuals and caregivers, can have a significant impact on reducing stress and enhancing communication skills. One of the limitations of the present study was the small size of the study subjects. Thus, we suggest that more samples be selected in future studies. Moreover, the present study was conducted in Tehran, and the results cannot be generalized to other cities of Iran. Hence, it is suggested that similar studies be conducted in other cities.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of Gonbad Kavous University and Deputy for Research of the Department of Welfare and Rehabilitation Affairs in Tehran, Iran.

Funding

This article was extracted from a research proposal approved by the Gonbad Kavous University and received

financial support from the Deputy for Research of the Department of Welfare and Rehabilitation Affairs in Tehran, Iran.

Authors' contributions

Conceptualization by Maliheh Zamanpour and Mehdi Ghezelsefloo; Methodology and validation by Nadereh Saadati, Zahra Yousefi and Mehdi Ghezelsefloo; Investigation by Nadereh Saadati and Zahra Yousefi; Editing and final draft preparation by Nadereh Saadati and Mehdi Ghezelsefloo.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر شهر تهران

مهدی قزلسفلو^۱، نادره سعادت^۲، زهرا یوسفی^۳، ملیحه زمان پور^۴

- ۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و علوم ورزشی، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد، ایران.
- ۲- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد خوراسگان (اصفهان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
- ۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد خوراسگان (اصفهان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
- ۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

هدف: در خانواده‌های که سالمند مبتلا به آلزایمر دارد، مراقبان اصلی با چالش‌های زیادی مواجه هستند؛ به گونه‌ای که مراقبت از این بیماران به «۳۶ ساعت زندگی در روز» تعبیر شده است که جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سلامتی، اشتغال و درآمد مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت تجربی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماه بوده است. انتخاب نمونه از بین مراقبان اصلی خانواده‌هایی بود که در بازه زمانی مهر و آبان ۱۳۹۶ از خدمات مرکز توان‌بخشی در منزل سالمندان همراز زندگی تهران، تحت نظارت سازمان بهزیستی بهره برده بودند. از بین مراقبان ۴۷ سالمند (میانگین ۷۲/۲۰ و انحراف استاندارد ۹/۰۹) مبتلا به آلزایمر درخواست‌کننده خدمات در منزل، تعداد ۲۴ مراقب (۷/۵۱±۴۲/۴۱) به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس استرس ادراک‌شده و پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی بود.

یافته‌ها: تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان داد مداخله تاب‌آوری در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره‌های استرس و مشکلات ارتباطی در سطح $P=0/05$ معنادار است. همچنین نتایج آزمون بنفرضی نشان می‌دهد تفاوت میانگین استرس و مشکلات ارتباطی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P=0/001$)، اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نیازی که سالمندان به حمایت اطرافیان دارند؛ می‌توان نتیجه گرفت آموزش تاب‌آوری یک روش مؤثر است که می‌تواند استرس و مشکلات ارتباطی را در مراقبان سالمندان دچار آلزایمر کاهش دهد.

تاریخ دریافت: ۲۳ فروردین ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۲ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری، استرس، مشکلات ارتباطی، سالمند، مراقب

مقدمه

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 [۷-۵].

از آنجا که بیماری آلزایمر دارای عواقب جدی برای بیمار و خانواده اوست، یکی از نگران‌کننده‌ترین اختلالات است؛ به گونه‌ای که اصطلاحاً از آن به عنوان «مراسم تدفین بی‌پایان» یاد می‌شود [۸]. مطالعات نشان می‌دهد میزان ابتلای به این بیماری برای گروه‌های سنی کمتر از ۶۰ سال یک درصد، ولی برای افراد ۶۵ سال و بیشتر پنج درصد است. این میزان پس از ۶۵ سالگی به

سالمندی مرحله‌ای از سیر طبیعی زندگی انسان است که برای همه رخ می‌دهد [۱]. سالمندی و پیری از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد [۲]. هم‌زمان با افزایش نسبت سالمندان در اکثر کشورهای جهان، شمار افراد مبتلا به دمانس (زوال عقل) نیز افزایش یافته [۳]. این مسئله به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی، تلفات سنگینی بر افراد، جامعه و اقتصاد وارد کرده است [۴]. بیماری آلزایمر به عنوان مهم‌ترین و شایع‌ترین علت زوال

* نویسنده مسئول:

دکتر نادره سعادت

نشانی: اصفهان، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

تلفن: ۰۳۰۳۲۵۱۲ (۹۱۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: n.saadati@khuis.ac.ir

میان برقراری مصاحبه به مدت طولانی و نیز خواندن مطلب دشوار می‌شود و در مراحل نهایی توانایی فهم معنی بسیاری از کلمات، مطالب و نیز قدرت بیان جملات از دست می‌رود [۱۱]. نتایج مطالعه خاتونی و همکاران با هدف بررسی مشکلات مراقبان بیماران آلزایمری نشان داد مشکل برقراری ارتباط با بیمار، در اولویت و مشکل اقتصادی در مرحله آخر قرار دارد و ۷۴ درصد مراقبان، مشکل در برقراری ارتباط با بیمارانشان را در حد بالا بیان کردند [۱۰]. تأثیر مشکلات ارتباطی بیماران مبتلا به آلزایمر و نیز رفتارهای مشکل‌زای ناشی از آن مانند پرخاشگری، سرگردانی، تهاجم و غیره به طور معناداری با میزان افسردگی و خستگی مراقبان ارتباط دارد و به اهمیت تأثیر مشکلات ارتباطی بر نحوه و میزان مراقبت اشاره دارد [۲۲].

با در نظر گرفتن این حقیقت که استرس بالای مراقبان بیماران آلزایمری و مشکلات ارتباطی آن‌ها تأثیر منفی در فرایند مراقبت آن‌ها ایجاد می‌کند، پیش‌بینی می‌شود مداخله‌های زود هنگام مؤثر برای حمایت از مراقبان بیماران آلزایمری، از پیامدهای منفی استرس و مشکلات ارتباطی که مراقبان با بیماران آلزایمری دارند، جلوگیری کند [۱۰]. از جمله این مداخلات که می‌تواند استرس مراقبان را تعدیل کند و بر بهبود ارتباط آن‌ها با بیمارانشان مؤثر باشد، مداخله مبتنی بر آموزش تاب‌آوری است. از نظر ماستن، تاب‌آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامون خویش است [۲۲]. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. افراد تاب‌آور دارای توانایی برگشت و کسب بهبودی، دارای خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری، ماهر در تبدیل مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار، حرمت خود، دارای شبکه حمایتی سالم، استقلال رأی، حس شوخ‌طبعی و توانایی حل مشکلات و حل تعارض هستند [۲۳].

تاب‌آوری به عنوان توانایی چیره‌شدن بر استرس و گرفتاری است [۲۴]. تاب‌آوری همچنین یک فرایند پویاست که با آن افراد در مواجهه با آسیب‌ها و فلاکت عملکرد سازشی نشان می‌دهند [۲۵]. اگرچه تاب‌آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط و وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها را تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند [۲۶]. یافته‌ها ارتباط بین تاب‌آوری و استرس را تأیید کرده‌اند؛ برای مثال در آزمایشی که جینگ انجام داد، یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری به عنوان واسط و میانجی درد و استرس محسوب می‌شود و به این صورت افرادی که نمره بالا در تاب‌آوری گرفته بودند، در تحقیق استرس و درد کمتری گزارش کردند [۲۷].

ازای هر ۵ سال افزایش عمر، دو برابر می‌شود [۹]. آمار دقیقی از مبتلایان به این بیماری در ایران در دست نیست، ولی به گفته مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران، در حال حاضر ۲۱۲ هزار نفر به این بیماری مبتلا هستند که از هر ۱۰ بیمار مبتلا به آلزایمر، ۷ بیمار در منزل تحت مراقبت هستند [۱۰]. این بیماران به دلیل اختلال شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل هستند و بخش عمده مسئولیت فرد مبتلا به بیماری آلزایمر به عهده اعضای خانواده است [۱۱]. مطالعات نشان می‌دهند خانواده‌ها بیش از ۸۰ درصد مراقبت موردنیاز این افراد را تأمین می‌کنند [۱۲].

مراقبان عضو خانواده سالمند مبتلا به آلزایمر با چالش‌های زیادی مواجه هستند؛ به‌گونه‌ای که مراقبت از این بیماران به «۳۶ ساعت زندگی در روز» تعبیر شده است که جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سلامتی، اشتغال و درآمد مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۳]. 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 غیره)، بیماران را نیازمند یاری و نظارت مراقبان بر فعالیت‌های روزمره آنان می‌کند [۱۴]. به طوری که این مراقبان نیازمند مراقبت زیادی هستند [۱۵]. بیشتر افراد مبتلا به آلزایمر، حداقل یک مراقبت‌کننده یا حمایت‌کننده دارند که معمولاً همسر یا خویشاوندان بیمار هستند [۱۶].

مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر یک فرایند مزمن استرس‌زاست که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مراقبان دارد [۱۷]. مطالعات نشان داده‌اند بیش از ۸۰ درصد از مراقبان بیماران آلزایمری سطوح بالای استرس را تجربه می‌کنند [۱۸-۲۰]. همچنین ثابت شده است مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر، از مراقبت از یک فرد ناتوان جسمی استرس‌زاتر است و در فرایند مراقبت از بیماران مزمن، غالباً مراقبان، مراقبت از سالمند را تجربه‌ای پراسترس می‌دانند [۱۵].

از سوی دیگر مشکلات ارتباطی در بیماران آلزایمری بسیار شایع است و همین امر باعث می‌شود آن‌ها نتوانند منظور خود را به‌درستی به دیگران تفهیم کنند [۵]. از این رو یکی از عوامل استرس‌زای جدی که مراقبان با آن روبه‌رو هستند، ضعف ارتباطی بیمار است [۲۱]. این اختلال ارتباطی، می‌تواند به صورت ناتوانی در بیان گرسنگی، تشنگی، درد یا نیاز برای استفاده از توالت باشد. همچنین بروز بی‌قراری در این بیماران، به علت فقدان توانایی شناختی است. این اختلال باعث می‌شود راهکارهای سازگاری کاهش یابند و احتمال تنش قوت بگیرد [۵].

توانایی‌های ویژه سالمند مبتلا به آلزایمر در برقراری ارتباط با اطرافیان در سیر مراحل بیماری رو به زوال می‌رود؛ به این ترتیب که در مراحل اولیه، تمرکز برای بیمار سخت می‌شود، در مراحل

هفته‌ای دو جلسه آموزش تاب‌آوری اجرا شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و بررسی میزان استرس و مشکلات ارتباطی قبل و بعد از اجرای مداخله مدنظر از پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده و مشکلات ارتباطی استفاده شد. استرس ادراک‌شده توسط کوهن، کامارک و همکاران تهیه شده است و استرس عمومی ادراک‌شده در طی یک ماه گذشته و نیز افکار و احساسات درباره حوادث تنش‌زا، مهارگری، غلبه و کنار آمدن با استرس‌های تجربه‌شده را می‌سنجد [۳۲]. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلال‌های رفتاری را بررسی می‌کند و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر نسخه ۱۴ ماده‌ای آن به کار برده شد. به این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (هیچ=۰، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴) پاسخ داده می‌شود. درباره سؤال‌های مثبت (۱۳، ۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۴) امتیازات به طور معکوس محاسبه می‌شود. در کل دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۵۶ است [۳۳]. ضرایب قابلیت اعتماد همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ، در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دانشجویان به دست آمده است [۳۲]. در ایران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۵ بود [۱۸]. روایی محتوایی برگردان فارسی این پرسش‌نامه توسط ده نفر از استادان صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است [۳۳]. در این پژوهش میزان قابلیت اعتماد این پرسش‌نامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ با ۲۴ نفر از مراقبان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر، ۰/۸۲ به دست آمده است.

همچنین خاتونی و زهری پرسش‌نامه مشکلات ارتباطی در ۴۷ سؤال را که مربوط به مشکلات موجود در برقراری ارتباط با سالمند مبتلا به آلزایمر بود تهیه کردند [۱۰]. ۱۸ آیتم از بخش اخیر، منعکس‌کننده مشکلات مراقبت‌کننده در فهمیدن و درک سخنان، درخواست‌ها، نیازها، معنا و مفهوم اعمال و رفتار بیمار و ۲۹ آیتم منعکس‌کننده مشکل در فهماندن درخواست‌ها و موضوعات به بیمار بود. دامنه پاسخ‌دهی به آیتم‌ها پنج‌تبه‌ای (همیشه تا هرگز) بود. نمره کمتر از ۳۶ نشان‌دهنده میزان مشکل ارتباطی در حد کم، نمره ۳۶ تا ۷۲ نشان‌دهنده حد متوسط و نمره بالاتر از ۷۲ نشان‌دهنده حد زیاد توصیف شد.

برای بررسی روایی پرسش‌نامه از روش روایی محتوا استفاده شد. پرسش‌نامه برای ۱۰ استاد دانشکده پرستاری و مامایی، یک روان‌پزشک، دو پرستار و دو مددکار اجتماعی که در انجمن آلزایمر شاغل بودند نیز پنج نفر از نمایندگان نمونه‌ها، سال‌شدت‌دار، محتوای پرسش‌نامه‌ها را نظر کنند. با جمع‌بندی موارد ذکر شده و اعمال تغییرات، پرسش‌نامه از سوی دوفنر از متخصصان بازبینی شد تا اصلاحات‌نهایی صورت گیرد. این ترتیب پس از انجام اصلاحات، تعداد آیتم‌های پرسش‌نامه از ۴۲ سؤال به ۴۷ سؤال افزایش یافت. همچنین آیتم‌ها به گونه‌ای تنظیم شدند که به راحتی از سوی افراد با سطوح سنی و تحصیلی مختلف قابل درک و پاسخ‌گویی باشد. خاتونی وزهری به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از دوروش باز آزمایی و تعیین همسانی درونی استفاده کردند که همسانی درونی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند. [۱۰].

همچنین آموزش تاب‌آوری این امکان را به مراقبان بیماران آلزایمری می‌دهد تا به درک بهتری برسند و واکنش مناسبی را در شرایط چالش‌برانگیز داشته باشند [۲۸]. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند آسیب‌پذیرترند و فاقد جسارت، انگیزه تشویق و راهبردهای لازم برای تغییر شرایط تنش‌زا هستند و مشکلات خود را به صورت مبالغه‌آمیز بزرگ کرده و خود را قربانی حوادث می‌دانند [۲۹].

در چندین مطالعه در کشورمان تأثیر آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران کودکان مبتلا به سرطان و استرس والدین کودکان مبتلا به اتیسم بررسی شده است، اما چنین مطالعه‌ای روی مراقبین اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام نشده است [۳۰، ۳۱]. همچنین با توجه به آسیب‌پذیری مراقبان بیماران آلزایمری از نظر جسمی و روحی که موجب کاهش مراقبت از آنان و زمینه‌ساز بروز مشکلاتی از قبیل انزوا، عدم سازگاری با تغییرات و عدم پذیرش نقش مراقبتی توسط مراقبان می‌شود، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری در کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر است.

روش مطالعه

این پژوهش از طرح‌های تجربی و کاربردی است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه پیگیری دومه‌ماه و با استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی اجرا شد. به این دلیل که مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر در منزل در اغلب موارد، مشکلات روانی و ارتباطی بین مراقبان اصلی و سالمند را نشان می‌دهد، انتخاب نمونه از بین مراقبان اصلی (همسر، فرزند و عروس) خانواده‌هایی انجام شد که از خدمات مرکز توان‌بخشی در منزل سالمندان همراز زندگی، واقع در میدان فاطمی تهران تحت نظارت سازمان بهزیستی در بازه زمانی مهر و آبان ۱۳۹۶ بهره‌برده بودند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است؛ به این صورت که از بین مراقبان اصلی ۴۷ سالمند مبتلا به آلزایمر درخواست‌کننده خدمات در منزل (اعم از پزشکی، پرستاری، کار درمانی و غیره) این مرکز، با رعایت اصل رازداری، همکاری با رضایت، نداشتن سابقه بیماری و تحت درمان نبودن (دارویی و روان‌درمانی) درخواست شد تا به پرسش‌نامه‌های استرس ادراک‌شده و مشکلات ارتباطی پاسخ دهند و پس از غربالگری اولیه ۲۹ نفر نمره بالا در استرس و مشکلات ارتباطی کسب کردند که از این بین با توجه به ملاک‌های ورود، ۲۴ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند.

سپس در اتاق جلسات مرکز خدمات توان‌بخشی در منزل سالمندان همراز زندگی، در مورد گروه آزمایشی به مدت هشت جلسه گروهی و به مدت یک ماه به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای

مسئولیت‌پذیری فردی و پذیرش نقش‌های معنادار)، آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری (هدفمندی و امیدداشتن به آینده، عمل کردن، خودآگاهی، پرورش اعتمادبه‌نفس، خودمراقبتی) پرداخته شد. بلافاصله پس از اتمام جلسات درمانی پس از ۲ ماه و دو ماه پس از آن نیز مرحله پیگیری درباره هر دو گروه انجام شد. سپس اطلاعات مربوط به سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در گروه کنترل و آزمایش، جهت تجزیه و تحلیل پس از بررسی آزمون نرمالیتی برابری واریانس‌ها (لوین)، توزیع طبیعی داده‌ها (کولموگروف-اسمیرنوف) و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی (آزمون کرویت موخلی)، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با بیست و دومین نسخه SPSS و در سطح معناداری $P/0.05 =$ استفاده شد.

یافته‌ها

از بین مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۵ درصد) همسر، ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) فرزند و ۲ نفر (۱۶/۷ درصد) عروس و برای گروه کنترل ۲ نفر (۱۶/۷ درصد) همسر، ۷ نفر (۵۸/۳ درصد) فرزند و ۳ نفر (۲۵ درصد) عروس بودند. از نظر میزان تحصیلات مراقبان، ۲ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱ نفر دارای مدرک کاردانی، ۷ نفر دارای مدرک لیسانس و ۲ نفر

همچنین گروه ۱۴ نفری پرسش‌نامه‌ها را پس از ۱۴ روز مجدداً تکمیل کردند که ضریب همبستگی پیرسون را ۰/۹۵ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند مدل مداخله تاب‌آوری برای گروه آزمایش در هشت جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه و در روزهای سه‌شنبه و پنجشنبه از ساعت ۱۱ الی ۱۲:۳۰ در مرکز مشاوره خدمات توان‌بخشی سالمندان در منزل هم‌راز زندگی واقع در میدان فاطمی تهران اجرا شد و به مدت یک ماه به طول انجامید؛ در حالی که در این مدت گروه کنترل برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند؛ از این رو به دلیل مسائل اخلاقی به گروه کنترل تعهد داده شد پس از پایان جلسه‌ها گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

طی مداخله ضمن ارائه رهنمودهایی برای مشارکت اعضا و تشریح چگونگی انجام کار، به آموزش چارچوب کلی بحث در خصوص تاب‌آوری و خصوصیات افراد تاب‌آور (شادی، خردمندی و بینش، شوخ‌طبعی، همدلی، کفایت‌های عقلانی، هدفمندی در زندگی و ثبات قدم)، شناخت موقعیت‌های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل در حیطه فردی و همچنین آشنایی با عوامل حمایت داخلی (خوش‌بینی، حرمت خود و منبع کنترل)، آشنایی با عوامل حمایت خارجی (سیستم حمایت اجتماعی،

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مراقبت‌کنندگان اصلی از سالمندان مبتلا به آلزایمر

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	زن (۶۲/۵)
	مرد (۳۷/۵)
سن	۲۰ تا ۳۰ سال (۱۶/۷)
	۳۱ تا ۴۰ سال (۱۲/۵)
	۴۱ سال به بالا (۷۰/۸)
نسبت مراقب با بیمار	همسر (۲۰/۸)
	فرزند (۵۸/۳)
	عروس (۲۰/۸)
وضعیت تأهل	متاهل (۷۰/۸)
	مجرد (۲۹/۲)
میزان تحصیلات	دیپلم (۸/۳)
	فوق‌دیپلم (۱۶/۷)
	لیسانس (۵۸/۳)
	فوق‌لیسانس (۱۶/۷)
وضعیت اشتغال	شاغل (۱۶/۷)
	خانه‌دار (۵۴/۲)
	بیکار (۲۹/۲)

جدول ۲. داده‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه	میانگین ± انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
استرس	آزمایش	۴۸/۰۰ ± ۳/۸۳	۳۸/۱۸ ± ۴/۴۸
	کنترل	۴۶/۵۸ ± ۴/۵۰	۴۶/۰۸ ± ۴/۳۱
مشکلات ارتباطی	آزمایش	۵۰/۵۸ ± ۳/۶۵	۴۳/۷۵ ± ۳/۹۳
	کنترل	۴۹/۶۶ ± ۴/۰۹	۴۹/۰۰ ± ۴/۱۱



بر اساس نتایج جدول شماره ۴، سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد مداخله تاب‌آوری در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره‌های استرس و مشکلات ارتباطی در سطح $P=0/05$ معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های استرس و مشکلات ارتباطی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

در جدول شماره ۵ و تصویر شماره ۱ نتایج آزمون بنفرینی نشان می‌دهد تفاوت میانگین استرس و مشکلات ارتباطی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P=0/001$)، اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند و مراقبان گروه کنترل نیز ۳ نفر دارای مدرک تحصیلی کاردانی، ۷ نفر دارای مدرک لیسانس و ۲ نفر دارای مدرک فوق‌لیسانس بودند. میانگین سنی مراقبان گروه آزمایش ۴۳/۳۳ سال و انحراف معیار ۵/۸۵ و مراقبان گروه کنترل ۴۱/۵۰ سال و انحراف معیار ۹/۰۵ بود.

اطلاعات کلی جمعیت‌شناختی برای هر دو گروه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. اطلاعات جدول شماره ۲ حاکی از کاهش نمره استرس و مشکلات ارتباطی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پایداری در مرحله پیگیری است. در جدول شماره ۳ با توجه به معنادار نبودن آزمون‌های لوین، کلموگروف اسمیرنوف و کرویت موخلی به ترتیب فرض همگنی واریانس‌ها، توزیع طبیعی داده‌ها و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی رعایت شده است.



نمودار میانگین استرس



نمودار میانگین مشکلات ارتباطی

تصویر ۱. نمودارهای تعاملی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون همگنی واریانس‌های استرس و مشکلات ارتباطی

متغیر	لوین		کولموگراف اسمیرنوف		W موخلی
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	مقدار χ^2
استرس	۰/۴۶	۰/۵۰	۰/۷۱	۰/۶۸	۱/۳۳
مشکلات ارتباطی	۰/۲۳	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۹۳	۱/۴۶



جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر
استرس	اثر آموزش	۴۰۷/۵۵	۱	۴۰۷/۵۵	۷/۶۸	۰/۰۱	۰/۲۵
	خطا	۱۱۶۷/۳۴	۲۲	۵۳/۰۶			
مشکلات ارتباطی	اثر آموزش	۱۹۳/۲۸	۱	۱۹۳/۲۸	۴/۴۰	۰/۰۳	۰/۱۶
	خطا	۹۶۶/۷۷	۲۲	۴۳/۹۴			

سالمند

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون			پیش‌آزمون-پیگیری			پس‌آزمون-پیگیری		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
استرس	۰/۴۷	۰/۱۵	۰/۲۲	۵/۱۵	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۴/۶۸	۰/۳۳	۰/۰۰۱
مشکلات ارتباطی	۰/۳۷	۰/۲۰	۰/۱۲	۳/۷۵	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۳/۳۷	۰/۲۴	۰/۰۰۱

سالمند

بحث

روی بهبود ارتباط با دیگران مؤثر است و نتایج ژین و همکاران و بزازیان و همکاران که نشان دادند آموزش مبتنی بر تاب‌آوری موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی، خودکارآمدی و ... می‌شود، همسو بودند [۴۰-۳۸].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تاب‌آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی، مقابله با شرایط دشوار زندگی را سهل‌تر کرده و توانایی چیره‌شدن بر مشکلات را افزایش می‌دهد. این عامل می‌تواند استرس را کاهش دهد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند توانایی تاب‌آوری می‌تواند به افراد کمک کند تا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند [۴۱]. مشارکت مراقبان در برنامه آموزش تاب‌آوری موجب شده است آن‌ها برای رویارویی با استرس بالا احساس توانمندی بیشتر داشته باشند و با مشکلات پیش‌بینی‌نشده خوش‌بینانه‌تر مواجه شوند. به علاوه با برخورد مسئله‌مدارانه با مشکلات به ارتقای سلامت روان خود در ابعاد مختلف کمک کنند [۴۲]. همچنین مداخلات آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری به رویارویی مؤثرتر مراقبان با عوارض منفی مراقبت منجر می‌شود و آموزش راهکارهای رویارویی با مشکلات ناشی از مراقبت به کاهش مشکلات جسمی و روانی مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر کمک می‌کند. مشارکت فعال مراقبان سالمند مبتلا به آلزایمر در برنامه‌های حمایتگر نیز، به کاهش فشار مراقبتی، ارتقای سلامت روانی و معنوی و تجربه رویارویی مؤثرتر مراقب با عوارض منفی منجر می‌شود. مشارکت در گروه‌های حمایتگر می‌تواند مصداق توانمندسازی مراقبان برای رویارویی با مشکلات مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر باشد [۴۳].

مراقبان با تاب‌آوری بالاتر به طور مؤثرتری قادر به استفاده از

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و مشکلات ارتباطی در مراقبت‌کنندگان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر بود. این پژوهش از طرح‌های تجربی و کاربردی است که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه پیگیری دوماهه و با استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی اجرا شد. بر اساس نتایج پژوهش، مداخله تاب‌آوری در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره‌های استرس و مشکلات ارتباطی در سطح $P=0/05$ معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های استرس و مشکلات ارتباطی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

نتایج این پژوهش با نتایج مارتین کاراسکو و همکاران که اثربخشی برنامه‌های آموزشی روانی را در کاهش بار مراقبت و استرس، ارتقای مهارت‌های حل مسئله و افزایش بهزیستی عمومی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر مؤثر می‌دانند همسو بود [۳۴]. همچنین با نتایج تحقیق مونی نی و همکاران که نشان دادند مداخلات آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری در کاهش اضطراب و فشار مراقبت مؤثر است و نتایج وانگ و همکاران که تأثیر برنامه‌های آموزشی را در کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی مراقبین سالمند مبتلا به آلزایمر مثبت ارزیابی کردند و نتایج روسا و همکاران (آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به کاهش استرس ادراک‌شده مراقبین و بالطبع افزایش سلامت جسمی و روانی مراقبین منجر می‌شود) همسو بود [۳۵-۳۷]. همچنین نتایج این پژوهش، با نتایج پژوهش گریفین و وست که دریافتند تاب‌آوری

ضروریات آن می‌شوند. آن‌ها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن وقایع، برقراری ارتباط و عمل انعطاف‌پذیر می‌شوند. از آنجایی که کاهش سلامت روانی در مراقبان خانوادگی می‌تواند بر وظایف مراقبتی آنان اثرات سوء گذاشته و آنان را بیشتر در معرض بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، دیابت و مرگ قرار دهد، مداخلات غیردارویی در این زمینه جهت بهبود سلامت روان این افراد توصیه می‌شود؛ زیرا استفاده از برنامه آموزش تاب‌آوری موجب می‌شود این گروه از افراد آسیب‌پذیر جامعه به طور مؤثرتری قادر به استفاده از مکانیسم سازگاری باشند. نتایج مطالعات احمدی و همکاران نیز نشان می‌دهند مراقبان با توان تاب‌آوری کمتر نسبت به افراد دارای تاب‌آوری بیشتر، به دلیل مشکلات جسمی، مراجعات بیشتری به پزشک دارند. تاب‌آوری موجب افزایش خودمراقبتی مراقبان می‌شود و می‌تواند به تغییرات مطلوب در عادات و سبک زندگی منجر شود و توان فرد را برای مقابله با استرس‌های مربوط به مراقبت از سالمند افزایش و احتمال بروز مشکلات جسمانی و روانی را کاهش دهد [۴۳].

نتیجه‌گیری نهایی

باتوجه به اینکه مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر با استرس‌های ناشی از مراقبت از سالمند روبه‌رو هستند، نیاز به استفاده از راهکارهای ارتقای سلامت جسم و روان این افراد مطرح است و از آنجایی که مراقبین خانوادگی قربانیان خاموش و اعضای کلیدی مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر محسوب می‌شوند برنامه آموزش تاب‌آوری که رویکردی چندبعدی است و در افکار، عواطف و رفتارهای مرتبط با افراد و مراقبان مداخله می‌کند، می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش استرس و افزایش مهارت‌های ارتباطی در آن‌ها باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعداد محدود آموزش‌ها بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تعداد نمونه بیشتری انتخاب شوند همچنین مطالعه حاضر در شهر تهران انجام گرفته است و قابل تعمیم به دیگر نقاط کشور نیست، بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در سایر مناطق کشور انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر در کمیته پژوهشی دانشگاه گنبد کاووس و همچنین کمیته پژوهشی معاونت امور توانبخشی بهزیستی استان تهران به تأیید رسیده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه گنبد کاووس و کمیته پژوهشی معاونت امور توانبخشی بهزیستی استان تهران و با تأمین منابع مالی مرکز خدمات توانبخشی در منزل سالمندی همراز زندگی اجرا شد.

مکانیسم‌های سازگاری و ارائه مراقبت بهتر از سالمند هستند. به علاوه مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی، ورزشی، تفریحی و سرگرمی بیش از مراقبان با تاب‌آوری ضعیف است [۴۴]. همچنین تاب‌آوری به عنوان یک عامل مقاوم درونی عمل می‌کند و با افزایش توان حل مسئله و افزایش انگیزه فرد برای مقابله با مشکلات، به افراد کمک می‌کند بتوانند استرس را تعدیل کنند. در واقع توانمندی ناشی از تاب‌آوری به افراد تاب‌آور امکان مدیریت شرایط دشوار و استرس‌زای زندگی را می‌دهد و امکان رشد و تعادل مثبت را برای فرد مهیا می‌کند. تمام این توانمندی‌ها به افراد می‌کند تا با شرایط زندگی راحت‌تر برخورد کرده و به هنگام بروز مشکلات، بتوانند با حل مسئله با مشکلات کنار آمده و به آرامش درونی بیشتری برسند [۳۱].

آموزش تاب‌آوری که آموزش راه‌های جلب حمایت اجتماعی را نیز دربر دارد، توان کنترل محیط و ارتباط مؤثر با دیگران را مقدور می‌کند که همین امر موجب می‌شود افراد تاب‌آور در شرایط دشوار زندگی حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند و در نتیجه بار استرس آن‌ها کاهش می‌یابد و راحت‌تر می‌توانند با بیماران آلزایمری خود ارتباط برقرار کنند [۴۵]. همچنین تاب‌آوری باعث ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد است. افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند. در نتیجه رویدادها را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش‌بینانه، پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌کند و فرد راهبردهای مقابله‌ای بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد و تنش را کاهش می‌دهد. بنابراین تاب‌آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌شود. همچنین تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی، سلامت روان افراد را افزایش داده و میزان رضایت‌مندی از زندگی نیز افزایش می‌یابد [۴۲].

طبق نظر لوپریزی و همکاران، توانایی حل کردن مشکلات، توانایی حل تعارض و توانمند بودن در مهارت‌های ارتباطی از ویژگی‌های بارز افراد تاب‌آور ذکر شده است [۴۴]. اسکات و همکاران نیز ارتباط بین تاب‌آوری و فشار مراقبتی را در مطالعه خود بررسی کردند. نتایج مطالعات آنان نشان داد مراقبان غیررسمی که نمره تاب‌آوری بالاتری دارند، فشار مراقبتی ناشی از مراقبت را کمتر تجربه می‌کنند. به علاوه نتایج مطالعات آنان نشان داد مراقبانی که اطلاعات بیشتری درباره بیماری آلزایمر دارند، فشار مراقبتی کمتری تجربه می‌کنند [۴۶].

طبق نظر دنت توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض به عنوان ویژگی‌های بارز افراد تاب‌آور ذکر شده است [۴۷]. بنابراین آموزش تاب‌آوری باعث می‌شود افراد در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. آن‌ها قادر به اداره کردن و شناختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: ملیحه زمانپور و مهدی قزلسفلو؛
روش‌شناسی: نادره سعادت، زهرا یوسفی و مهدی قزلسفلو؛
اعتبارسنجی: زهرا یوسفی، نادره سعادت و ملیحه زمانپور؛
تحقیق و بررسی: نادره سعادت، زهرا یوسفی؛ ویراستاری
و نهایی‌سازی نوشته: نادره سعادت و مهدی قزلسفلو.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Sadri Damirchi E, Ghomi M, Esmaeli Ghazi Valoii F. [Effectiveness of life review group therapy on psychological well-being and the life expectancy of elderly women (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):312-25. [DOI:10.21859/sija.12.3.312]
- [2] Zamani SN, Bahrainian SA, Ashrafi S, Moqtaderi SH. [Effect of spiritual intelligence on quality of life and psychological well being among elderly living at nursing homes in Bandar Abbas (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(4):82-94.
- [3] Signe A, Elmstahl S. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: Development and effect after 6 and 12 months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008; 22(1):98-109. [DOI:10.1111/j.1471-6712.2007.00498.x] [PMID]
- [4] Moniz-Cook E, Vernooij-Dassen M, Woods B, Orrell M, Network I. Psychosocial interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto. *Aging and Mental Health*. 2011; 15(3):283-90. [DOI:10.1080/13607863.2010.543665] [PMID]
- [5] Egan M, Bérubé D, Racine G, Leonard C, Rochon E. Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: A systematic review. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 2010; 2010(906818):1-12. [DOI:10.4061/2010/906818] [PMID] [PMCID]
- [6] Krishnamurthy V, Issac NS, Natarajan J. Computational identification of Alzheimer's disease specific transcription factors using microarray gene expression data. *Journal of Proteomics & Bioinformatics*. 2009; 2(12):505-8. [DOI:10.4172/jpb.1000113]
- [7] Chaudhuri JD, Das S. The role of caregivers in the management of Alzheimer's disease: Examples from Asian Countries. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2006; 6(2):11-8. [PMID] [PMCID]
- [8] Thies W, Bleiler L. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2011; 7(2):208-44. [DOI:10.1016/j.jalz.2011.02.004] [PMID]
- [9] Bastani F, Hosseini RS, Javanbakhtian Ghahfarokhi R. [The effect of group discussion and telephone counselling on perceived stress of women as caregivers of patient with Alzheimer disease (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2012; 1(1):61-72.
- [10] Yektatabab S, Sharif F, Petramfar P. [Caring for patients with Alzheimer's disease in nursing homes: A qualitative content analysis (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(3):240-53. [DOI:10.1016/S0924-9338(12)74631-X]
- [11] Khatooni M, Zohari S. A. [Survey on communicative problems between elders with Alzheimer disease and their family care givers (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(3):36-42.
- [12] Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Khanakeh H. [Caregivers' needs for Alzheimer's elderly: An analysis of family carers' experience (Persian)]. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty*. 2011; 21(72):29-36.
- [13] Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. [General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(2):27-37.
- [14] Abdollahpour I, Noroozian M, Nedjat S, Majdzadeh R. [Psychiatric symptoms in patients with dementia: Prevalence and their relationship with caregiver burden (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011; 7(2):51-9.
- [15] Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009; 11(2):217-28.
- [16] Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003; 51(5):657-64. [DOI:10.1034/j.1600-0579.2003.00210.x] [PMID]
- [17] Mansouri T, Dehdari T, Seyedfatemi N, Gohari MR, Barkhordari M. [The effect of communication skills training on perceived stress of caregivers of elderly with Alzheimer's disease referral to Iranian Alzheimer Association in 2012 (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(121):52-62.
- [18] Eiters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2008; 20(8):423-8. [DOI:10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x] [PMID]
- [19] Farran CJ, Loukissa D, Perraud S, Paun O. Alzheimer's disease caregiving information and skills. Part II: Family caregiver issues and concerns. *Research in Nursing & Health*. 2004; 27(1):40-51. [DOI:10.1002/nur.20006] [PMID]
- [20] Savundranayagam MY, Hummert ML, Montgomery RJ. Investigating the effects of communication problems on caregiver burden. *The Journals of Gerontology Series B*. 2005; 60(1):S48-55 [DOI:10.1093/geronb/60.1.S48] [PMID]
- [21] Broughton M, Smith ER, Baker R, Angwin AJ, Pachana NA, Copland DA, et al. Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: A controlled pre-test-post-test study with nursing home staff. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48(11):1436-44. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.05.007] [PMID]
- [22] Millán-Calenti JC, Gandoy-Crego M, Antelo-Martelo M, López-Martínez M, Riveiro-López MP, Mayán-Santos JM. Helping the family carers of Alzheimer's patients: From theory to practice. A preliminary study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2000; 30(2):131-8. [DOI:10.1016/S0167-4943(00)00044-3]
- [23] Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001; 56(3):227-38. [DOI:10.1037//0003-066X.56.3.227] [PMID]
- [24] Kordich Hall D, Pearson J. Resilience - giving children the skills to bounce back. *Education and Health*. 2005; 23(1):2-15.
- [25] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2):76-82. [DOI:10.1002/da.10113] [PMID]
- [26] Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2009; 13(1):43-53. [DOI:10.1177/1744629509103519] [PMID]
- [27] Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslaksen PM, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 61(2):213-9. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2005.12.007] [PMID]
- [28] Jennings DA. [The effects of resiliency training on physical activity participation, job satisfaction, and protective factors among nonmanagerial females at the worksite [PhD. dissertation]. Utah: University of Utah; 2002.

- [29] Momeni K, Karimi H. [Comparison of mental health between elderly admitted in sanitarium with elderly in sited in personal home (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011; 14(4):328-35.
- [30] Shareh H. [The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(1):20-9.
- [31] Hosseni. T, Salimi. M. [The effect of resilience training on the stress of mothers with cancer children in Imam Khomeini Hospital (Persian)]. *Health Psychology Journal*. 2012; 1(4):97-109.
- [32] Jadidian A, Solgi M. [Effectiveness of resilience training on reduction of parental stress of autistic childrens mothers (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(4):95-105.
- [33] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24:358-96. [DOI:10.2307/2136404] [PMID]
- [34] Hashemi T, Peymannia B. [The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer (Persian)]. *International Journal of Palliative Nursing*. 2014; 1(4):36-44.
- [35] Martín-Carrasco M, Martín MF, Valero CP, Millán PR, García CI, Montalbán SR, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24(5):489-99. [DOI:10.1002/gps.2142] [PMID]
- [36] Monini P, Tognetti A, Cinque R, Di Franco F, Bartorelli L. [The importance of awareness: An experience of small support groups for the caregivers of Alzheimer's disease patients (Persian)]. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2001; 1(33):267-71. [DOI:10.1016/S0167-4943(01)00148-0]
- [37] Wang JJ, Hsu YC, Cheng SF. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(1):31-6. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2004.05.010] [PMID]
- [38] Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Di Cesare S, Lamanna L, et al. Needs of caregivers of the patients with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 51(1):54-8. [DOI:10.1016/j.archger.2009.07.008] [PMID]
- [39] Griffith J, West C. Master resilience training and its relationship to individual well-being and stress buffering among army national guard soldiers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2013; 40(2):140-55. [DOI:10.1007/s11414-013-9320-8] [PMID]
- [40] Xin Z, Li P, Jinsheng W, Min L, Minqin Z, Anqiang Y, et al. Effect of resilience training on self-awareness and coping style of warship soldiers. *Journal of Third Military Medical University*. 2013; 2013(15):24.
- [41] Bazzazian S, Rajabi A. [Self-efficacy, social support and quality of life in patients with type II diabetes (Persian)]. *Journal of Behavioral Science*. 2011; 3(10):25-39.
- [42] Smith JM, Alloy LB. A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29(2):116-28. [DOI:10.1016/j.cpr.2008.10.003] [PMID] [PMCID]
- [43] Ahmadi R, Sharifi Darmandi P. [A study of the effect of resilience training on mental health of people with drug dependency at Touska Camp in Tehran (Persian)]. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*. 2014; 4(16):1-17.
- [44] Mohammadi Shahbolaghi F. [Self-efficacy and burden of caregiver's as family members of elderly with Alzheimer disease in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 6(1):26-33.
- [45] Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*. 2011; 11(6):364-8. [DOI:10.1016/j.clbc.2011.06.008] [PMID]
- [46] Scott CB. Alzheimer's disease caregiver burden: Does resilience matter? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2013; 23(8):879-92. [DOI:10.1080/10911359.2013.803451]
- [47] Dent M. *Stop stealing childhood in the name of education: A plea to ask WHY?* Maryland: Office of Federal Education Minister; 2013.

This Page Intentionally Left Blank
