

Research Paper

Impact of Coping Strategies Training on Alexithymia and Resilience of Family Caregivers of Older Adults With Alzheimer's/Dementia

*Hossein Davoudi¹ , Kimia Sadat Imani Malayeri¹

1. Department of Counseling, Khom.C., Islamic Azad University, Khomein, Iran.



Citation Davoudi H, Imani Malayeri KS. Impact of Coping Strategies Training on Alexithymia and Resilience of Family Caregivers of Older Adults With Alzheimer's/Dementia. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):240-253. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4151.1>

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

ABSTRACT

Objectives As the aged population increases, the number of people with Alzheimer's/dementia has also increased, causing a global health concern. Caring for older adults with Alzheimer's disease or dementia is a stressful job. The present study aimed to investigate the impact of coping strategies training on alexithymia and resilience of family caregivers of older adults with Alzheimer's/dementia.

Methods & Materials This is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design. The study population consists of all family caregivers of patients with Alzheimer's/dementia from the Arak Alzheimer's Association, Arak, Iran, in 2024. Of these, 30 were selected based on the inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to two groups of 15. The tools were the Toronto Alexithymia Scale and the Connor-Davidson Resilience Scale. The coping strategies training protocol was presented to the intervention group in ten 60-minute sessions, twice a week on even days for five weeks. To analyze the data, univariate and multivariate analyses of covariance (ANCOVA) were conducted in SPSS software, version 26, considering a significance level set at 0.05.

Results The mean age of participants was 34 years, with a mean caregiving duration of 4 years. The results of ANCOVA showed a significant difference in mean alexithymia score between the intervention and control groups ($F=59.97$, $\eta^2=0.70$, $P=0.001$). There was also a significant difference in the mean resilience score between the two groups ($F=31.72$, $\eta^2=0.55$, $P=0.001$).

Conclusion Training in coping strategies is effective in reducing alexithymia and improving resilience of family caregivers of older patients with Alzheimer's/dementia. It is recommended that nursing educators and managers of elderly care centers provide training in coping strategies to clinical geriatric nurses in the form of a pamphlet or booklet, to be used as a guide to help and educate families and caregivers of patients with Alzheimer's/dementia.

Keywords Coping strategies, Resilience, Alexithymia, Caregivers, Elderly, Alzheimer's, Dementia

Article Info:

Received: 26 May 2025

Revised: 15 Sep 2025

Accepted: 26 Sep 2025

* Corresponding Author:

Hossein Davoudi, Associate Professor.

Address: Department of Counseling, Khom.C., Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Tel: +98 (933) 8314001

E-mail: mohammad.410@yahoo.com

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Caregiving to older patients with chronic diseases such as Alzheimer's is a stressful job. These caregivers often suffer from alexithymia, a risk factor for psychological disorders such as anxiety, depression, and stress, which can reduce their quality of life. They can overcome these conditions and maintain their own health when they are resilient. Factors such as caregiving pressure, family dysfunction, stigma, and patient dependency negatively affect caregivers' resilience. The present study aims to assess whether training in coping strategies is effective in reducing alexithymia and improving the resilience of family caregivers of older people with Alzheimer's/dementia.

Materials & Methods

This is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design. The study population consists of all family caregivers of patients with Alzheimer's/dementia from the Arak Alzheimer's Association in the Central Province of Iran in 2024. Using purposive and convenience sampling, 30 participants were selected and randomly divided into two groups of 15. Inclusion criteria were age 25-50 years, at least a high school diploma, willingness to participate in the study, and caring for an elderly person with Alzheimer's/dementia for more than a year. Participation in other psychoeducational sessions, absence from more than 3 training sessions, and lack of cooperation were considered exclusion criteria. To collect data, two questionnaires were used: the Toronto Alexithymia Scale (20 items) and the Connor-Davidson Resilience Scale (25 items). The intervention program emphasized an adaptive coping strategy and was provided in 10 sessions. To analyze the collected data, descriptive and inferential statistics, including multivariate and univariate analyses of covariance, were used.

Results

Table 1 presents the mean scores of the study variables for the two groups. The results of ANCOVA showed a significant difference in mean alexithymia score between the intervention and control groups ($F=59.97$, $\text{Eta squared}=0.70$, $P=0.001$). There was also a significant difference in the mean resilience score between the two groups ($F=31.72$, $\text{Eta squared}=0.55$, $P=0.001$).

Conclusion

According to the results, training in coping strategies was 70% effective in reducing alexithymia and 55% effective in improving resilience among family caregivers of patients with Alzheimer's/dementia. It is recommended that nursing educators and managers of elderly care centers provide training in coping strategies to clinical geriatric nurses in the form of a pamphlet or booklet, to be used as a guide to help and educate families and caregivers of patients with Alzheimer's/dementia. The samples in this study were limited to family caregivers from one city in Iran (Arak); therefore, caution should be exercised in generalizing the results to formal caregivers or all family caregivers in Iran. Future studies are recommended to compare the effects of coping strategies training on alexithymia and resilience between formal and informal caregivers of older adults with Alzheimer's/dementia in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this study. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of the [Islamic Azad University, Arak Branch](#) (Code: IR.IAU.ARAK.REC.1403.251).

Table 1. Mean and scores of dependent variables

Time	Variables	Mean $\pm$ SD	
		Intervention group	Control group
Pre-test	Alexithymia	55 $\pm$ 8.93	57 $\pm$ 9.53
Post-test	Alexithymia	48.66 $\pm$ 9.37	57.86 $\pm$ 9.72
Pre-test	Resilience	41.93 $\pm$ 4.36	43.80 $\pm$ 4.5
Post-test	Resilience	50.93 $\pm$ 4.69	42.86 $\pm$ 4.29

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Kimyasadat Imani Malayeri in the field of clinical psychology at [Islamic Azad University, Khomein Branch](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Arak Alzheimer's Association and the family caregivers who participated in the study for their cooperation and time.



مقاله پژوهشی

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

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

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

Use your device to scan and read the article online



Citation Davoudi H, Imani Malayeri KS. Impact of Coping Strategies Training on Alexithymia and Resilience of Family Caregivers of Older Adults With Alzheimer's/Dementia.. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):240-253. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4151.1>

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

چکیده

اهداف: هم‌زمان با افزایش سالمندان در اکثر کشورهای جهان، شمار افراد مبتلا به دمانس نیز افزایش یافته که این مسئله به‌عنوان 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 ناکارآمدی منابع کنار آمدن فرد، بیشتر برای مراقبان استرس‌زاست. 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 نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر در انجمن آلزایمر استان مرکزی شهرستان اراک در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه آماری این پژوهش ۳۰ نفر براساس معیارهای ورود و خروج مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر در انجمن آلزایمر استان مرکزی بودند. این تعداد به ۲ گروه (۱۵ نفری) براساس گمارش تصادفی تقسیم شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌های ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) و تاب‌آوری کاتر ویدیوسون (۲۰۰۳) بود. پروتکل آموزش راهبردهای مقابله‌ای در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه شد. پروتکل در ۵ هفته، هفته‌ای دو بار در روزهای زوج اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره (مانکوا)، در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ با رعایت مفروضه‌های آن، و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴ سال و میانگین مدت مراقبت ۴ سال بود. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تفاوت معناداری را در میانگین نمره الکسی‌تایمیا بین گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد ($F=59/97$, $\eta^2=0/70$, $P=0/001$). همچنین تفاوت معناداری در میانگین نمره تاب‌آوری بین دو گروه وجود داشت ($F=31/72$, $\eta^2=0/55$, $P=0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش راهبردهای مقابله‌ای در کاهش الکسی‌تایمیا و بهبود تاب‌آوری مراقبان خانوادگی بیماران مسن مبتلا به آلزایمر/زوال عقل مؤثر است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر به کلیه مربیان پرستاری و مدیران مراکز نگهداری از سالمندان پیشنهاد می‌شود آموزش راهبردهای مقابله‌ای، به‌صورت جزوه یا کتابچه در اختیار پرستاران بالینی سالمندان قرار بگیرد تا بتوانند از آن به‌عنوان راهنمایی در جهت کمک و آموزش به خانواده‌ها و مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر استفاده کنند.

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

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۵ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ اصلاح: ۲۴ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۵ شهریور ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر حسین داودی

نشانی: خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، گروه مشاوره.

تلفن: ۰۱۱۴۰۸۳۱ (۹۳۳) +۹۸

پست الکترونیکی: mohammad.410@yahoo.com



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

جمعیت جهان در حال پیر شدن است و افراد با بیشتر شدن عمر به مدت طولانی‌تری در دوران سالمندی به سر می‌برند [۱] و به انواع بیماری‌ها، از جمله زوال عقل مبتلا می‌شوند [۲]. این مسئله به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی، خسارت سنگینی بر افراد جامعه و اقتصاد وارد کرده است [۳]. 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 [۴].

تقریباً ۱ درصد از افراد ۶۵ سال به بالا و نیمی از افراد بالای ۸۵ سال به این بیماری مبتلا هستند. در ایران بیش از ۱ میلیون مبتلا به آلزایمر وجود دارد که هر ۷ دقیقه ۱ 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 [۵]. استان مرکزی بعد از استان گیلان و مازندران بیشترین آمار سالمندی کشور را دارد. براساس آمار ۶۳ درصد از سالمندان در شهرها و ۳۷ درصد سالمندان در روستاها زندگی می‌کنند. استان مرکزی از نظر ابتلا به بیماری آلزایمر جزء ۵ استان اول کشور است [۶].

در سالمندان مبتلا به آلزایمر، معمولاً فقدان حافظه، اولین علامتی است که بروز می‌کند. باین 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 (قضات و تفکر و غیره) بیماران را نیازمند یاری و نظارت مراقبین بر فعالیت‌های روزمره آنان می‌کند [۷]. این بیماران برای ادامه زندگی، نیازمند مراقبت زیادی هستند. بیشتر افراد مبتلا به آلزایمر، حداقل یک مراقبت‌کننده و یا حمایت‌کننده دارند که معمولاً همسر یا خویشاوند بیمار هستند. در فرایند مراقبت از بیماران مزمن، غالباً مراقبین، مراقبت از سالمندان را تجربه‌ای پراسترس می‌دانند. برخی عوامل فردی بیمار بر سطح استرس مراقبین تأثیر می‌گذارد، مانند تخریب شناختی، اضطراب، تغییرات شخصیتی، از دست دادن حافظه، مشکلات ارتباطی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، علائم روانی و نیز مشکلات رفتاری بیمار [۴].

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 [۸]. افسردگی از پیامدهای رایج در مراقبان خانوادگی سالمندان آلزایمر است. چالش‌هایی که مراقبان بیماران آلزایمری با آن‌ها

مواجه هستند، چندی‌جهی است که شامل فشار عاطفی، خستگی جسمی، استرس مالی، انزوای اجتماعی و غیره است. برای حمایت از این مراقبان، شناخت بار عظیمی که بر دوش دارند ضروری است [۹].

پژوهش‌هایی که در زمینه مراقبان خانوادگی مبتلایان به آلزایمر صورت گرفته است، از استرس بالای مراقبان خبر می‌دهد. براساس یک پژوهش وسیع، ۸۰ درصد از مراقبان از استرس شدید رنج می‌برند [۱۰]. یافته‌های مطالعات ایستین و همکاران [۱۱]، ماهونی و همکاران [۱۲] و آگوگلیا و همکاران [۱۳] سطح بالایی از استرس را در مراقبان خانوادگی مبتلایان به آلزایمر نشان دادند. وینالیو و کانون [۱۴] با انجام فراتحلیلی روی ۸۴ مقاله پیرامون مراقبان خانوادگی مبتلایان به آلزایمر دریافتند مراقبان سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند.

از جمله پژوهش‌های انجام‌شده درمورد مراقبان سالمندان، می‌توان به این پژوهش‌ها اشاره کرد: «اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر استرس ادراک شده و انسجام روانی مراقبان سالمند» [۱۵]، «تأثیر آموزش شفقت‌درمانی بر افسردگی و فشار مراقبتی در مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر» [۱۵، ۱۶]، «اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و خستگی ناشی از شفقت در مراقبان بیماران» [۱۷]، «اثربخشی درمان تلفیقی بر مراقبان از بیماران مبتلا به دمانس» [۱۸]، «اثربخشی دارودرمانی بر مراقبان غیررسمی بیماران مسن مبتلا به زوال عقل» [۱۹]، «شیوع افسردگی و اضطراب در گروهی از مراقبان سالمند چینی در خانه سالمندان» [۴] و «نیازهای مراقبین غیررسمی از سالمندان» [۲۰]؛ بنابراین پژوهشی که آموزش راهبردهای مقابله‌ای را بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر بررسی کرده باشد توسط پژوهشگران به دست نیامد که این بیانگر ضرورت پژوهش حاضر است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در مقایسه با افراد گروه کنترل، بیشتر دچار آشفتگی‌های هیجانی، از جمله اضطراب و افسردگی می‌شوند [۱]. پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند افسردگی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و جسمانی‌سازی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. پژوهشگران نشان داده‌اند 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 [۲۱]. ناگویی هیجانی یکی از عوامل خطر برای تجربه واکنش‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی است. اضطراب و افسردگی می‌توانند باعث کاهش کیفیت زندگی شوند. ناگویی هیجانی به توانایی محدود فرد برای درک، پردازش و یا توصیف احساسات خود اشاره دارد [۲۲] 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

مراقبان آن‌ها کمتر کند اهمیت پیدا خواهد کرد [۲۸]. باتوجه‌به خلأ موجود در پژوهش‌های بررسی‌شده و اهمیت ارائه آموزش‌ها و روش‌های درمانی مفید برای این افراد، سؤال اساسی مطرح‌شده در این پژوهش این است که آیا آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی و تاب‌آوری مراقبان خانوادگی سالمندان دچار دمانس آلزایمر اثربخش است؟

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 مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر انجمن آلزایمر استان مرکزی انتخاب شدند. این تعداد به ۲ گروه (۱۵ نفری) براساس 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 ۱ سال و عدم کسب نمره خیلی پایین یا خیلی بالا به دلیل آموزشی بودن پروتکل در متغیرهای وابسته، اشاره کرد. مبتلا بودن به اختلالات روانی، از جمله روان‌پریش‌ها، روان‌نژندها، 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 سؤالی است و ۳ زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی ۰/۸۵، محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در یک نمونه ۶۷ نفری در ۲ نوبت با فاصله ۴ هفته ۰/۷۷ به دست آمد و تأیید شد [۲۹]. ضریب اعتبار پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

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 به جای توصیف احساسات خود به شرح جزئیات می‌پردازند. این افراد تمایل دارند در عوض بیان هیجان‌ها به توصیف وقایع محیطی بپردازند [۲۳]. 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 فشارخون اساسی و ابعاد مربوط به درد و ناراحتی جسمانی ارتباط دارد. از آنجاکه ناگویی هیجانی منعکس‌کننده نقص در پردازش شناختی هیجان‌هاست، می‌تواند زمینه ابتلای فرد به علائم روان‌شناختی و جسمانی را فراهم کند و از این طریق منجر به کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مراقبین شود [۲۴]. همچنین از دیگر متغیرهای مرتبط با سلامت روانی مراقبان بیماران سالمند، تاب‌آوری آن‌ها در شرایط اضطراب، تنش و فشار است. مراقبین زمانی می‌توانند بر استرس مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال روانی غلبه کنند و سلامت خود و خانواده را حفظ کنند که تاب‌آور 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 [۲۵]. عواملی نظیر فشار ناشی از مراقبت، اختلال در عملکرد خانواده، احساس انگ خوردن و وابستگی بیمار، بر تاب‌آوری مراقبین تأثیر منفی می‌گذارد [۲۶]. با وجودی که تعداد زیادی از مطالعات توصیفی نشان می‌دهند، مراقبین بیماران مزمن، از جمله دمانس بار مراقبتی متوسط تا شدیدی را متحمل می‌شوند و به دلیل ماهیت این بیماری مزمن، بار مراقبتی در طی زمان طولانی وجود دارد، 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 باتوجه‌به 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 [۲۷].

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 است و اغلب هزینه‌های گزاف موجب می‌شود نگهدارندگان این بیماران از خانواده‌های آن‌ها باشند که این موضوع نیز بر مشکلات آن‌ها اضافه خواهد کرد و در این بین ارائه آموزش‌هایی که فشار و استرس ناشی از مشکلات را برای

1. Toronto Alexithymia Scale

پرسش نامه تاب آوری

نحوه اجرا

باتوجه 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 ۳۰ سالمند مبتلا به دمانس آلزایمر که در دسترس بودند انتخاب شدند. این ۳۰ مراقب شرکت کننده، از ۲ مؤسسه نگهداری سالمندان انتخاب شدند (هر مؤسسه ۱۵ شرکت کننده). به طور تصادفی مشخص شد مراقبان سالمند مبتلا به دمانس آلزایمر کدام مرکز، به عنوان گروه آزمایش انتخاب شوند. دلیل عدم انتخاب شرکت کنندگانی از هر دو مرکز برای گروه آزمایش و گروه کنترل، جلوگیری از تداخل اعمال آزمایشی به عنوان عوامل تهدید کننده روایی درونی بود. اعضای گروه کنترل 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 کنترل، ۲ 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 شد و مطالبی در مورد رضایت آگاهانه اعضا و رازداری ارائه شد. در این جلسه در مورد روزهای آموزش و ساعت حضور توافق شد؛ بنابراین تشکیل گروه در روزهای زوج (دوشنبه و چهارشنبه) از ساعت ۱۶ تا ۱۸ به تأیید اعضای شرکت کننده رسید. پیش آزمون در اولین جلسه گروهی گرفته شد (جدول شماره ۱).

پرسش نامه تاب آوری کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. پاسخ دهی براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای ارزیابی می شود. بدین صورت که کاملاً نادرست (نمره صفر) و همیشه درست (نمره ۴) می گیرد. ضریب اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ در جامعه ایرانی ۰/۹۳ به دست آمد [۸]. ضریب اعتبار پرسش نامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

شیوه نامه آموزش

راهنمادهای مقابله ای عموماً یا سازگاران هستند (مسئله مدار) و یا ناسازگاران (هیجان مدار و راهبرد اجتنابی). راهنمادهای ناسازگاران نه تنها در کاهش ناگویی هیجانی و افزایش تاب آوری مراقبان خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر، اثربخشی مثبتی ندارند، بلکه خود این نوع واکنش، منبع فشار به شمار می رود و شرایط را بدتر می کند [۳۰]. پروتکل حاضر تأکید بر راهنمادهای مقابله ای سازگاران دارد که به عقیده ویلکس و همکاران [۳۱]، وقتی مراقبان خانوادگی از راهنمادهای سازگاران استفاده می کنند، انعطاف پذیری آنها افزایش می یابد و وقتی از راهنمادهای مقابله ای ناسازگاران استفاده می کنند (هیجانی و اجتنابی) انعطاف پذیری آنها کاهش می یابد؛ بنابراین شیوه نامه حاضر تأکید بر راهبرد سازگاران دارد.

2. Connor-Davidson Resilience Scale

جدول ۱. جلسات آموزش راهنمادهای مقابله ای

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

روش‌های آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری 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 کوواریانس چندمتغیری^۳ و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری^۴، با رعایت مفروضه‌های آزمون، از جمله آزمون شاپیرو ویلک^۵، آزمون لون^۶ و آزمون ام‌پاکس^۷ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

مافتہا

اطلاعات توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و مدت مراقبت نشان داد در گروه آزمایشی ۶ شرکت کننده (۴۰ درصد) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، ۴ شرکت کننده (۲۷ درصد) در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال، ۳ شرکت کننده (۲۰ درصد) وجود دارد که به طور کلی شرکت کنندگان در دامنه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال و ۱۳ درصد بالای ۴۰ سال بودند. ۱۳ درصد (۲ شرکت کننده) دارای مدرک دیپلم، ۴۰ درصد (۶ شرکت کننده) دارای مدرک فوق دیپلم و ۴۷ درصد دارای مدرک لیسانس بودند. ۶۰ درصد شرکت کنندگان مجرد بودند. ۴۷ درصد (۷ شرکت کننده) مراقبین به مدت ۱ سال، ۳۳ درصد (۵ شرکت کننده) به مدت ۱ تا ۴ سال و ۲۰ درصد بیش از ۴ سال از سالمند خود مراقبت می کردند. در گروه کنترل ۵ شرکت کننده (۳۳ درصد) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، ۷ شرکت کننده (۴۷ درصد) در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال و ۳ شرکت کننده (۲۰ درصد) در دامنه سنی بالای ۳۵ سال بودند. ۲۰ درصد (۳ شرکت کننده) دارای مدرک دیپلم، ۳۳ درصد (۵ شرکت کننده) دارای مدرک فوق دیپلم و ۴۷ درصد دارای

3. MANCOVA
4. ANCOVA
5. Shapiro-Wilk
6. Levene's test
7. Bax's M test

جدول ۲. یافته‌های توصیفی، متغیر ناگویی، هیجانی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل

مرحله	متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل
پیش‌آزمون	ناگویب هیجانی	۵۵±۸/۹۳	۵۷±۹/۵۳
	تاب‌آوری	۴۱/۹۳±۴/۳۶	۴۳/۸۰±۴/۵
پس‌آزمون	ناگویب هیجانی	۴۸/۶۶±۹/۳۷	۵۷/۸۶±۹/۷۳
	تاب‌آوری	۵۰/۹۳±۴/۶۹	۴۲/۸۶±۴/۳۹

جدول ۳. آماره‌های چندمتغیری

اثر	آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	Sig.	تا
ناگویی هیجانی	لامبدای ویکلز	۰/۰۴	۲۵۷/۱۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
تاب‌آوری	لامبدای ویکلز	۰/۸۴	۲/۳۳	۲	۲۵	۰/۱۱	۰/۱۵
گروه	لامبدای ویکلز	۰/۲۰۲	۴۹/۵۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰

سالمند

خدمات خصوصی، مذهب، ساختارهای اجتماعی و سنت‌های فرهنگی در خانه‌ها توسط مراقبین خانوادگی تحت مراقبت قرار می‌گیرند [۷]. 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. تا به امروز، این مدل اصلی مراقبت از سالمندان باقی مانده است. باین 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، درحالی‌که 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 چالش‌برانگیز داشته باشند و سیستم‌های بهداشتی

وجود دارد ($V=0/70$, $P>0/001$, $F_{2,42}=59/97$). همچنین تفاوت معنی‌داری بین میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ($V=0/55$, $P>0/001$, $F_{2,42}=31/72$).

بحث

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج آزمون ویکلز نشان داد اثر چندمتغیری معناداری برای گروه‌ها (گروه آموزش و گروه کنترل) وجود دارد؛ بنابراین آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر متغیرهای ناگویی هیجانی و تاب‌آوری در مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر اثربخش بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش صدیقی و همکاران درمورد اثربخشی شفقت‌درمانی بر افسردگی مراقبان سالمندان آلزایمری و نتایج پژوهش قدم‌پور و همکاران با هدف اثربخشی شفقت‌درمانی بر تاب‌آوری مراقبان سالمندان همسو است [۱۶، ۳۲]. با توجه به نتایج، آموزش راهبردهای مقابله‌ای بر ناگویی هیجانی ۷۰ درصد و بر تاب‌آوری ۵۵ درصد اثربخش بوده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در مقایسه با افراد گروه کنترل، بیشتر دچار آشفتگی‌های هیجانی، از جمله اضطراب و افسردگی می‌شوند [۳۳].

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

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس بین‌گروهی تک‌متغیری

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig.	تا
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۲۹۱۸/۱۷	۱	۲۹۱۸/۱۷	۵۲۹/۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	گروه (آموزش)	۳۳۰/۷۱	۱	۳۳۰/۷۱	۵۹/۹۷	۰/۰۰۱	
	خطا	۱۴۳/۳۷	۲۶	۵/۵۱			
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۸۶/۵۴	۱	۸۶/۵۴	۴/۷۶	۰/۰۳	۰/۵۵
	گروه (آموزش)	۵۷۵/۹۱	۱	۵۷۵/۹۱	۳۱/۷۲	۰/۰۰۱	
	خطا	۴۷۲/۰۴	۲۶	۱۸/۱۵			

سالمند

می‌توانند با مورد توجه قرار دادن راهکارهای آموزشی جهت ارتقای سازگاری مراقبین خانوادگی سالمندان آلزایمری موجب عملکرد بهتر آنان شوند که نتایج مفیدی را به همراه دارد [۳۴]. مراقبین زمانی می‌توانند بر استرس مراقبت از بیمار مبتلا به اختلال روانی غلبه کنند و سلامت خود و خانواده را حفظ کنند که تاب‌آور باشند [۳۵]. نتایج مطالعه احمدی و شریفی درمندی (۱۳۹۲) نشان داد مراقبین با توان تاب‌آوری کمتر نسبت به افراد دارای تاب‌آوری بیشتر، به دلیل مشکلات جسمی، مراجعات بیشتری به پزشک دارند [۲۹]. تاب‌آوری موجب افزایش خودمراقبتی مراقبین شده و می‌تواند منجر به تغییرات مطلوب در عادات و سبک زندگی شده و توان فرد را برای مقابله با استرس‌های مربوط به مراقبت از سالمند افزایش و احتمال بروز مشکلات جسمانی را کاهش می‌دهد. به‌علاوه افراد تاب‌آورتر، روابط اجتماعی بهتری با دیگران دارند و در فعالیت‌های اجتماعی خود موفق‌تر عمل می‌کنند [۳۴]. باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان در اینکه آن‌ها در موقعیت‌های تهدیدکننده چه مقدار تنیدگی و افسردگی را تجربه کنند، تأثیر بسزایی دارند. درواقع به‌واسطه تفکر ناکارآمد، افراد احساس استیصال و درماندگی کرده و سطح اضطراب و افسردگی در آن‌ها افزایش می‌یابد. براین‌اساس مراقبین سالمندان، با افزایش تاب‌آوری در اثر آموزش راهبردهای مقابله‌ای، می‌توانند نسبت به چگونگی پردازش روان‌شناختی و هیجانی خود احساس توانمندی کنند و برنامه‌ریزی سازمان‌یافته‌تری را برای زندگی خود ترسیم کرده و براین‌اساس تاب‌آوری بهتری را نیز در زندگی تجربه کنند [۳۶].

همچنین مراقبین سالمندان در صورتی که دچار ناگویی هیجانی باشند در مراقبت از سالمندان با مشکلاتی روبه‌رو هستند؛ زیرا ناگویی هیجانی نوعی نقص و نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود [۲۲]. براساس نتایج مطالعات، برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای برای مراقبین بیماران تأثیر مثبتی بر کاهش بار مراقبتی آن‌ها دارد [۱]. ناگویی هیجانی می‌تواند به افزایش انزوای عاطفی، کاهش توانایی مقابله با استرس و تشدید مشکلات روان‌شناختی، همچون افسردگی منجر شود. علاوه‌براین ناگویی هیجانی ممکن است تعاملات اجتماعی مراقبان را مختل کرده و بر روابط خانوادگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. مطالعات نشان داده‌اند مراقبانی که از ناگویی هیجانی رنج می‌برند، در مقایسه با دیگران بیشتر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند و به‌طور کلی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند [۳۲].

پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند افسردگی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و جسمانی‌سازی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. پژوهشگران نشان داده‌اند 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 [۳۲]. 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 طولانی‌مدت 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 [۱۶].

مجموعه این عوامل مشخص می‌کند 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 می‌شوند؛ بنابراین می‌توان با استفاده از آموزش، راهبردهای مقابله‌ای تاب‌آوری و ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان را بهبود بخشید [۳۷]. طبق نظر دنت راهبردهای سازگاران از ویژگی‌های افراد تاب‌آور است. آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگاران به افراد توانایی حل مسئله و مهارت حل تعارض می‌دهد. این افراد انعطاف‌پذیرتر می‌شوند. همچنین در آموزش راهبردهای مقابله‌ای چگونگی ارزیابی مراقبان از فشار مراقبتی بیشتر مورد توجه است؛ زیرا این مداخله نه تنها به تغییر عوامل استرس‌زا در محیط مربوط می‌شود، بلکه به این نکته نیز مربوط می‌شود که چگونه مراقبان به‌طور ذهنی آن مشکلات را ارزیابی می‌کنند و این امر بر سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد. همچنین تمرین آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند به مراقبان کمک کند تا از افکار منفی خود دور شوند؛ درنتیجه از فشار روانی مراقبتی کاسته شود. در آموزش راهبردهای مقابله‌ای، شخص می‌آموزد با تکنیک‌هایی که مربوط به تجربه کردن لحظه حال است، به‌طور موقت از نگرش و باورهای خود که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است رها شود [۳۸]. بدین ترتیب کاهش نگرانی درمورد مراقبت از بیماران می‌تواند از فشار مراقبتی مراقبین بکاهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر باتوجه‌به روش و نوع طرح به‌کاررفته 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 یافته‌ها مربوط به مراقبان خانوادگی در شهر اراک است؛ بنابراین در تعمیم نتایج به مراقبان رسمی باید احتیاط کرد. باتوجه‌به اهمیت حضور و جایگاه مراقبین در مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر و نتایج مطالعه حال حاضر، به مربیان پرستاری و

تشکر و قدردانی

نویسندگان از انجمن آلزایمر اراک و مراقبان خانوادگی که در این مطالعه شرکت کردند، به خاطر همکاری و صرف وقتشان تشکر می‌کنند.

مدیران مؤسسه‌های نگهداری از سالمند پیشنهاد می‌شود آموزش راهبردهای مقابله‌ای به صورت جزوه یا کتابچه در اختیار پرستاران بالینی سالمندان قرار بگیرد تا بتواند به عنوان راهنمایی در جهت کمک و آموزش به خانواده‌ها و مراقبین بیماران مبتلا به دمانس آلزایمر استفاده شود. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان رهنمودی برای مسئولین آموزش پرستاری سالمندی باشد تا روش‌های غیر دارویی و غیرتهاجمی که بر زندگی مراقبین مؤثر است، شناسایی شود و مد نظر قرار بگیرد. در این بین باید آموزش‌های روان‌شناختی و به خصوص راهبردهای مقابله‌ای که طیف وسیعی از آموزش‌ها را دربر می‌گیرد 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 است.

نتیجه‌گیری نهایی

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.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر دارای تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق (IR.IAU.ARAK.REC.1403.251) است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کیمیا سادات ایمانی ملایری دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Gilbertson EL, Krishnasamy R, Foote C, Kennard AL, Jardine MJ, Gray NA. Burden of care and quality of life among caregivers for adults receiving maintenance dialysis: A systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*. 2019; 73(3):332-43. [DOI:10.1053/j.ajkd.2018.09.006] [PMID]
- [2] Yu S, Qian L, Ma J. The influence of gender and wealth inequality on Alzheimer's disease among the elderly: A global study. *Heliyon*. 2023; 9(4):e14677. [DOI:10.1016/j.heliyon.2023.e14677]
- [3] Spatuzzi R, Vespa A, Fabbietti P, Ricciuti M, Rosati G, Guariniello L, et al. 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*. 2022; 18(1):96-108. [DOI:10.1080/15524256.2022.2042459]
- [4] Yang Z, Jia H, Lu Y, Liu S, Dai M, Zhang H. Prevalence and related factors of depression and anxiety in a cohort of Chinese elderly caregivers in the nursing home. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 295:1456-61. [DOI:10.1016/j.jad.2021.09.026] [PMID]
- [5] Salehi M. [CEO of the Iranian Alzheimer's Association (Persian)] [Internet]. 2023. Available from: [Link]
- [6] Islamic Republic News Agency. [Markazi province among the top five provinces in the country in Alzheimer's disease (Persian)] [Internet]. 2012. Available from: [Link]
- [7] Afshari A, Rezaei R. [The relationship between social support and coping styles with the psychological well-being of the elderly: The Mediating role of self-worth (Persian)]. *Aging Psychology*. 2023; 8(4):401-18. [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 (Persian)]. *Religious Culture Approach*. 2020; 3(10):44-62. [Link]
- [9] Khastar SM, Aarsalani 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 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2023; 8(3):71-9. [Link]
- [10] Ghezelsefloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. [Study the Effect of Resilience Training on Reducing Stress and Communication Problems in the Primary Caregivers of the Elderly With Alzheimer Disease (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(3):284-97. [DOI:10.32598/sija.13.10.250]
- [11] Epstein-Lubow G, Gaudio B, Darling E, Hinckley M, Tremont G, Kohn R, et al. Differences in depression severity in family caregivers of hospitalized individuals with dementia and family caregivers of outpatients with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012; 20(9):815-9. [DOI:10.1097/JGP.0b013e318235b62f] [PMID] [PMCID]
- [12] Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: The LASER-AD study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005; 13(9):795-801. [DOI:10.1176/appi.ajgp.13.9.795] [PMID]
- [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. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*. 2004; 19(4):248-52. [DOI:10.1177/153331750401900403] [PMID] [PMCID]
- [14] Vitaliano PP, Russo J, Bailey SL, Young HM, McCann BS. Psychosocial factors associated with cardiovascular reactivity in older adults. *Psychosomatic Medicine*. 1993; 55(2):164-77. [DOI:10.1097/00006842-199303000-00005] [PMID]
- [15] Masoudi F, Nezhad Mohammad Nameghi A, Ghodsi P. [Efficacy of psychological capital training on the perceived stress and psychological coherence in elderly caregivers (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2024; 19(74):88-97. [DOI:10.22034/jmpr.2023.57446.5707]
- [16] Sadeghi A, Jahangiri MM, Taghvaei D. [The effectiveness of self-compassion-focused therapy on depression, caregiving stress, and alexithymia in caregivers of elderly people with Alzheimer's disease (Persian)]. *Research in Psychological Health*. 2026; 18(2):91-105. [Link]
- [17] Ali Asgari Rizi M, Manshaee G. [The effectiveness of mindfulness training on caring pressure and compassion fatigue in caregivers of heart transplant candidates (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2024; 12(3):80-90. [DOI:10.22034/IJPN.12.3.80]
- [18] Gaugler JE, Baier RR, Baker ZG, Boltz M, Fortinsky RH, Gustavson AM, et al. 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*. 2024; 25(1):27-33. [DOI:10.1016/j.jamda.2023.07.025] [PMID] [PMCID]
- [19] Thomann P, Rousseau A, Valette S, Martin-Hunyadi C, Vogel T, Michel B. [Psychotropic medication use by informal caregivers of elderly patients with dementia: A French observational study (French)]. *NPG: Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*. 2021; 22(128):107-12. [DOI:10.1016/j.npg.2021.08.007]
- [20] Akgun-Citak E, Attepe-Ozden S, Vaskelyte A, van Bruchem-Visser RL, Pompili S, Kav S, et al. Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020; 87:103971. [DOI:10.1016/j.archger.2019.103971] [PMID]
- [21] Moadeb Kazerouni S, Hatami M, Seifaddini R. [Comparison of the effectiveness of self-care training and regulation of the emotional process on the quality of life of caregivers (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2023; 12(7):133-42. [Link]
- [22] Safara M, Salmabadi M. [Psychological well-being in the elderly: The role of self-compassion and alexithymia (Persian)]. *Journal of Aging Psychology*. 2021; 7(1):83-92. [Link]
- [23] Zehtab S, Tabatabaeinejad FT. [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 (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022; 21(2):187-206. [DOI:10.52558/jrums.21.2.187]
- [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 (Persian)]. *Internal Medicine Today*. 2020; 27(1):62-81. [DOI:10.32598/hms.27.1.3355.1]
- [25] American Psychology Association. *The Road to resilience*. Washington: American Psychology Association; 2019. [Link]
- [26] Sadidi M, Yamini M. [Prediction of psychological well-being based on coping strategies and alexithymia (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2018; 14(2):125-41. [DOI:10.22051/psy.2018.16823.1472]

- [27] Dědová M, Baník G, Vargová L. Coping with cancer: The role of different sources of psychosocial support and the personality of patients with cancer in (mal)adaptive coping strategies. Supportive Care in Cancer. 2022; 31(1):27. [DOI:10.1007/s00520-022-07454-z] [PMID]
- [28] Sheikholeslami F, 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 (Persian)]. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2016; 26(3):46-54. [Link]
- [29] Ahmadi S, Bolghan-Abadi M. [The effect of emotional regulation instruction on alexithymia of high school students (Persian)]. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2019; 17(3):359-66. [DOI:10.52547/rbs.17.3.359]
- [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. Journal of Clinical Psychology. 2001; 57(3):299-306. [DOI:10.1002/jclp.1013] [PMID]
- [31] Wilks SE, Little KG, Gough HR, Spurlock WJ. Alzheimer's aggression: Influences on caregiver coping and resilience. Journal of Gerontological Social Work. 2011; 54(3):260-75. [DOI:10.1080/01634372.2010.544531] [PMID]
- [32] Ghadampour E, Nosratabadi M, Pourabadei P, Mirdrikund F. [The effectiveness of compassion-focused therapy on improving the quality of life and increasing resilience of caregivers of dementia patients (Persian)]. Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2020; 5(43):43-55. [Link]
- [33] Vespa A, Spatuzzi R, Fabbietti P, Penna M, Giulietti MV. Association between care burden, depression and personality traits in Alzheimer's caregiver: A pilot study. PLoS One. 2021; 16(9):e0251813. [DOI:10.1371/journal.pone.0251813] [PMID] [PMCID]
- [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 (Persian)]. Clinical Excellence. 2017; 7(1):13-35. [Link]
- [35] Pereira MG, Abreu AR, Rego D, Ferreira G, Lima S. Contributors and moderators of quality of life in caregivers of alzheimer's disease patients. Experimental Aging Research. 2021; 47(4):357-72. [DOI:10.1080/0361073X.2021.1895594] [PMID]
- [36] Tsaor SH, Hsu FS, Lin H. Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. International Journal of Hospitality Management. 2019; 81:131-40. [DOI:10.1016/j.ijhm.2019.03.016]
- [37] Shang B, Chen R, Luo C, Lv F, Wu J, Shao X, et al. The relationship between alexithymia, depression, anxiety, and stress in elderly with multiple chronic conditions in China: A network analysis. Frontiers in Psychiatry. 2023; 14:1209936. [DOI:10.3389/fpsyt.2023.1209936] [PMID] [PMCID]
- [38] Kor PPK, Liu JYW, Chien WT. 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. 2019; 98:107-17. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.020] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank