رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

مقایسه اثربخشی آموزش خود مراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان بر کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس

Comparison of the effectiveness of self-care training and regulation of the emotional process on the quality of life of caregivers elderly with dementia

شبنم مودب کازرونی
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
محمد حاتمی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.
رستم سیف الدینی
استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی، کرمان، ایران.

Shabnam Moadeb Kazerouni
Ph.D. student, Department of Health Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.
Mohammad Hatami*
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. Hatami@khu.ac.ir
Rostam Seifaddini
Assistant Professor, Department of Neurology, University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش خود مراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان بر کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۴ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مراقبین مراجعه‌کننده به مرکز درمانی دمانس شهر کرمان بود که در منزل یا مؤسسات از بیماران دمانس در سال ۱۴۰۰ مراقبت می‌کردند. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر بود که به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش جایگزین گردیدند. گروه آزمایش آموزش خودمراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان مداخلات را طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یکبار دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF، سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) جمع‌آوری و به روش تحلیل‌واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد تفاوت میانگین‌های هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه معنی‌دار گزارش شد (P<۰/۰۵). در مقایسه اثربخشی دو گروه آزمایشی نسبت به یکدیگر نیز تفاوت میانگین‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار گزارش شد و نشان داده شد آموزش خودمراقبتی نسبت به نظم جویی فرایندی هیجان در بهبود کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس موثرتر بود (P<۰/۰۵). نتیجه‌گیری می‌شود آموزش خودمراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان در افزایش کیفیت زندگی مراقبان موثر است.
واژه‌های کلیدی: *کیفیت زندگی، آموزش خودمراقبتی، نظم جویی فرایندی هیجان.*

Abstract
The aim of the present study was to compare the effectiveness of self-care training and regulation of the emotional process on the quality of life of caregivers of the elderly with dementia. This research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design and a control group with a 4-month follow-up period. The statistical population included all caregivers who were referred to the Dementia Treatment Center in Kerman City in 2021. The statistical sample included 45 people who were selected as available and randomly replaced in the control group and two experimental groups. The experimental group of self-care training and regulation of emotion process received interventions during 8 sessions of 45 minutes, once a week. The data were collected using the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire, World Health Organization, 1996) and analyzed using the analysis of variance method with repeated measurements. The results showed that the difference between the averages of both experimental groups was significant compared to the control group (P<0.05). Comparing the effectiveness of the two experimental groups to each other, the difference in means was reported to be significant at the 95% confidence level, and it was shown that self-care training was more effective than regulating the emotional process in improving the quality of life of caregivers of the elderly with dementia (P<0.05). It can be concluded that self-care training and regulation of the emotional process are effective in increasing the quality of life of caregivers.
Keywords: *quality of life, Self-care training, regularization of emotional process.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

مقدمه

نشانگان نقص عملکردی مغزی (دمانس[1])، سندروم شایعی در میان سالمندان است (مریم[2]، ۲۰۲۳). مبتلایان به دمانس به علت نقص شناختی و از دست دادن حافظه، در تشخیص زمان، مکان و افراد، دچار مشکلاتی هستند (زانگ و زائو[3]، ۲۰۲۳). دمانس علاوه بر کاهش عملکرد شناختی، با علائم عصبی ـ روانی و ناتوانی‌های عملکردی همراه است (سانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۳). در بیش از ۸۰ درصد این بیماران رفتارهای آشفته‌ای مشاهده می‌شود که به‌موجب عوامل جسمانی، ذهنی و محیطی ایجاد می‌شود و احساس ناامنی و عصبیت در فرد به‌وجود می‌آورد (شارما[5] و همکاران، ۲۰۲۳). در این بیماران، تحلیل رفتگی به قدری شدید است که توانایی فرد در انجام امور شغلی و فعالیت‌های روزانه را مختل و کیفیت زندگی[6] وی را به شدت تحت شعاع قرار می‌دهد (کاراماکوسکا[7] و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی به عنوان پندارهای فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی، ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر تعریف شده است. بنابراین مقوله‌ای فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگیشان استوار است (فرینگتون[8] و همکاران، ۲۰۲۳) و شامل دو بخش توانایی اجرای فعالیت‌های روزمره که همان سلامت جسمی، روانی، و اجتماعی و رضایت از سطوح عملکرد، کنترل، و درمان بیماری است (سان[9] و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بدیهی است هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم است، از این رو جهت ارتقای سلامت روان زندگی سالمندان در مرحله اول، نیاز به اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آنها است و این مقوله فقط از طریق سنجش کیفیت زندگی آنان ممکن می‌شود (موراسیس و پینهریا[10]، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سرزندگی، اضطراب مرگ، و افسردگی رابطه معناداری دارد (اولسون[11] و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان مراقبت از بیمار مبتلا به دمانس، یک فرایند مزمن استرس‌زا می‌باشد که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مراقبان دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بیش از ۸۰ درصد از مراقبان بیماران مبتلا به دمانس، سطوح بالای استرس و فشار مراقبتی زیادی را تجربه می‌کنند. همچنین، ثابت شده است که مراقبت از فرد مبتلا به دمانس، از مراقبت از یک فرد ناتوان جسمی، استرس‌زاتر می‌باشد (درایر[12] و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، ارایه مراقبت طولانی مدت به موازات ایفای نقش‌های اجتماعی، با افزایش خطرات ابتلا به بیماری های جسمی و روانی برای مراقبان همراه است و رفتارهای آزار دهنده بیمار (ناشی از وجود علایم روانی درآنان)، مدیریت نیازهای (جسمی، اقتصادی، روانی و ...) بیماران را برای مراقبان آن‌ها مشکل و پیچیده خواهد ساخت. عکس العمل‌های مراقبان در مواجهه با این رفتارهای دردسرساز، به‌طور مستقیم با کیفیت زندگی آنان در ارتباط می‌باشد و در نهایت، منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد شد (کیونینگ- پلنتینگا[13] و همکاران، ۲۰۲۲).

تاکنون طیفی از روش‌های درمانی مستقیم و غیر مستقیم برای کمک به این افراد مورد آزمایش قرار گرفته است. از جمله گزینه‌های درمانی مستقیم که در دسترس متخصصان هستند؛ درمان با دارو یا روان درمانی یا ترکیبی از هر دو (مراقبت استاندارد) را شامل می‌شود (ایر و همکاران، ۲۰۲۳). بیماری دمانس اثرات مخربی بر جنبه‌های مختلف سلامتی و کیفیت زندگی فرد و مراقبانش دارد؛ از این رو مداخله‌های دیگری علاوه بر مراقبت استاندارد مورد نیاز است. آموزش خودمراقبتی و نظم جویی از این نوع مداخله‌ها به شمار می‌روند. خود مراقبتی[14] ساختاری چند بعدی است که شامل مدیریت سبک زندگی، افزایش خودکارآمدی، تنظیم هیجانی، درمان ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماریهای مزمن طولانی مدت و مراقبت بعد از ترخیص از بیمارستان است این بیماران نیازمند متابعت از دستورات دارویی و مصرف رژیم کم سدیم، تمرینات بدنی و پیروی از رفتارهای پیشگیرانه و مانیتورینگ عملکرد خود از نظر علائم و نشانه‌ها

1. Dementia
2. Maryam
3 . Zhang, Zhao
4. Song
5. Sharma
6. Quality of Life
7. Karamacoska
8 . Farrington
9 .Soun
10. Morais, Pinheira
11. Olsen
12. Dreier
13. Keuning-Plantinga
14. self care

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

هستند کنترل علائم بخش مهم دیگری در خود مراقبتی است (چن[1] و همکاران، ۲۰۲۳). بالا بردن سطح آگاهی بیماران از نشانه‌های کلیدی بدن، تفسیر تغییرات بدنی، انجام اقدامات مناسب، شروع درمان و دریافت کمک در موارد بحرانی، از استراتژی‌های مناسب برای مقابله و سازگاری با بیماران مزمن است. شناخت، تفسیر و اجرای مداخلات مناسب بر اساس علائم بالینی، با ممارست و تمرین مکرر با نظارت دوره‌ای تیم سلامت امکان‌پذیر خواهد بود (ون راین[2] و همکاران، ۲۰۲۳). با آموزش مراقبت از خود، درک و آگاهی فرد نسبت به مفهوم کیفیت مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌یابد و در نتیجه با ارزش خدمات بهداشتی آشناتر می‌شود (جاردن و جاردن[3]، ۲۰۲۳). خود مراقبتی عامل موثری در کاهش میزان بستری مجدد، هزینه درمانی و مرگ و میر بیماران است به‌طوریکه که خود مراقبتی در بیماران موجب کاهش هزینه مستقیم درمان بیماران شده است (لوبو[4] و همکاران، ۲۰۲۳). ونگ[5] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با هدف تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی بر توان کیفیت زندگی مراقبان سالمندان نشان دادند اجرای برنامه خودمراقبتی تأثیر مثبتی در افزایش کیفیت زندگی دارد. دو[6] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند آموزش خودمراقبتی باعث ارتقای کیفیت زندگی در مراقبین سالمندان مبتلا به دمانس می‌شود و می‌توان نحوه مدارا و تطابق با بیماری را به نحو مؤثرتری فراهم کرد و در بهبود کیفیت زندگی سالمند و سطح سلامت جامعه نیز نقش مهمی را ایفا کرد. لین[7] و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی روی مراقبان سالمندان نشان دادند آموزش خودمراقبتی موجب بهبود کیفیت زندگی مراقبین و سالمندان می‌شود.

از سوی دیگر در سال های اخیر راهبردهای نظم جویی هیجان[8]، به عنوان یک مؤلفه مهم در درمان به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. به باور گراس[9] (۲۰۰۷) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. کنش‌هایی بوده که نشانگر روش‌های مقابله و کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (کلینیکوو[10] و همکاران، ۲۰۲۳؛ پالی[11] و همکاران، ۲۰۲۲ و نافال[12] و همکاران، ۲۰۲۱). افراد در مواجهه با تجارب و موقعیت‌های استرس‌زا برای حفظ سلامت روانی خود از راهکارهای شناختی متنوعی استفاده می‌کنند (کانر[13] و همکاران، ۲۰۲۳؛ مونتس- روداس[14] و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای شناختی ساز و کارهایی خودآگاهی هستند که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به‌کار می‌برد. از جمله رایج‌ترین این راهکارهای شناختی تنظیم هیجان در مواجه با شرایط ناگوار عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارفکری، فاجعه انگاری، دیدگاه گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت و برنامه‌ریزی کردن (تان[15] و همکاران، ۲۰۲۲). بررسی‌ها حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش خودمختاری و کنترل ادراک شده و کاهش تنیدگی می‌گردد و از طرفی بر بهزیستی روانی اثر مثبت داشته و موجب افزایش سلامت جسمانی می‌گردد (ویتیکوفسکا[16] و همکاران، ۲۰۲۲؛ کارول[17] و همکاران، ۲۰۲۳). جیانگ[18] و همکاران (۲۰۱۸) بیان کردند که مداخله‌های مکمل مرسوم (آموزش خودمراقبتی، تغییر سبک زندگی و تمرین‌های ورزشی) اثری مطلوب بر عملکرد جسمانی و کیفیت زندگی در مراقبین و سالمندان مبتلا به دمانس دارند، اما این مداخله‌ها، پریشانی‌های روانشناختی را نادیده می‌گیرند و علاوه بر این، مداخله‌های روانشناختی همچون آموزش نظم جویی هیجان نیز تأثیر معناداری بر افسردگی و اضطراب مراقبین و به دنبال آن سالمندان مبتلا به دمانس نداشته اند. بر اساس پژوهش‌های قبلی، بیماران مبتلا به دمانس و مراقبین آنها مشکلات هیجانی و تجربه‌های منفی بیشتری نسبت به افراد عادی دارند، که این امر بر سیر و شدت علائم بیماری سالمندان و افزایش هیجانات منفی در مراقبین اثر گذار است (لیم و باومن[19]، ۲۰۲۳؛ مک آرتور[20] و همکاران، ۲۰۲۳) و مراقبان این افراد در مقایسه

1 . Chen
2. van Rijn
3 . Jarden, Jarden
4 . Lobo
5 . Wong
6 . Du
7 . Lin
8. Emotion regulation
9. Gross
10 . Keleynikov
11. Paley
12 . Nauphal
13 . Conner
14. Rodas
15. Tan
16 .Wytykowska
17. Carroll
18 . Jiang
19. Lim, Bowman
20 . McArthur

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

با سایر گروه‌ها بیشتر راهبردهای ناسازگارانه و کمتر راهبردهای سازگارانه را به کار می‌گیرند (آنگ و یوئن[1]، ۲۰۲۳). بنابراین به دلیل اهمیت بالای نظم جویی هیجانی در مدیریت هیجان‌های منفی و تأثیری که خودمراقبتی بر به کارگیری این راهبردها دارند (سید علی نقی و همکاران، ۲۰۲۰) و با توجه به نقش موثر این دو مداخله در کنار هم به مقایسه دو مداخله بر کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس پرداخته شد.

از آنجا که آموزش نظم جویی هیجان و خودمراقبتی دو رویکرد آموزشی هستند که هریک به‌گونه‌ای متفاوت به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روانشناختی بیماران در زمینه شناخت، هیجان، رفتار و ارتباط می‌پردازند و راهبردهای منحصر به فردی را به منظور رفع آنها ارائه می‌دهند، براساس بررسی و مرور منابع توسط محقق مطالعاتی که به مقایسه آموزش نظم‌جویی هیجان و خودمراقبتی بپردازد به طوری‌که هر دو رویکرد با پروتکل کامل انجام شوند بسیار محدود بوده است بر این اساس، باتوجه به اینکه در آموزش خودمراقبتی تاکید بر بعد شناختی آموزش و در آموزش نظم‌جویی هیجانی بعد هیجانی می‌شوند و تحقیقی برای مقایسه این دو رویکرد درمانی در این حوزه یافت نشد و از آنجا که بیماری دمانس در کیفیت زندگی مراقبان سلامت اهمیت بسزایی دارد، به‌منظور آشکار نمودن میزان اثربخشی دقیق‌تر این رویکردهای درمانی، همچنین تفاوت رویکرد نظری هر دو نوع مداخله و به جهت مقایسه اثرگذاری هریک از این دو رویکرد؛ هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش خود مراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان بر کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۴ ماهه بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه مراقبین ۳۵ تا ۵۵ سال مراجعه کننده به مرکز درمانی دمانس شهر کرمان بود که در منزل یا مؤسسات از بیماران دمانس در سال ۱۴۰۰ مراقبت می کنند. نمونه پژوهش از نوع در دسترس و شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر) بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش خودمراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان) و گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ ۱. نداشتن بیماری جسمی- روانی شناخته شده در مراقب (تشخیص از طریق پرونده تشکیل شده در مرکز درمانی)، ۲. عدم مراقبت از بیمار دارای شرایط مزمن دیگر، ۳. داشتن مدرک تحصیلی حداقل سیکل، ۴. نداشتن رویداد بحرانی یا تنش زای شدید مانند مرگ عزیزان، طلاق، بیماری، و یا مهاجرت طی سه ماه اخیر و ۵. تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در طرح پژوهشی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل؛ ۱. غیبت بیش از دو جلسه، ۲. عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، ۳. فوت سالمند حین مطالعه، ۴. ابتلا به بیماری جسمی و روانی حاد و مزمن شناخته شده ای که مانع مراقبت از سالمند شود، ۵. مصرف فعال موادی مانند داروها ی روان گردان، ۶. واگذاری سالمند به مراکز مراقبتی طولانی مدت در طی مطالعه بود. لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش‌آزمون هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت‌کنندگان، رعایت اصل آزادی در شرکت و خروج از مطالعه؛ همچنین گروه گواه به دو گروه تقسیم شدند و به مدت ۵ جلسه یک گروه آموزش خودمراقبتی و گروه دیگر نظم جویی فرایندی هیجان را دریافت کردند. فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای جلسات درمان آنها هر سه گروه از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش آموزش خودمراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان ۸ جلسه و بر اساس جلسات ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار تحت مداخله قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله، آزمودنی‌های هر سه گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

1 . Ang, Yuen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

ابزار سنجش

کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF[1]): پرسشنامه کیفیت زندگی که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) ساخته‌شده است و دارای ۲۶ گویه است (سازمان جهانی، ۱۹۹۶) و دارای ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است. این ابزار با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع‌کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچه نمره آزمودنی بیشتر باشد، یعنی دارای کیفیت زندگی مطلوب‌تری است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، همسانی درونی بالای آن‌که توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده‌شده است. پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد این پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از چهار بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). ضریب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی به‌وسیله نجات و همکاران (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ بعد سلامت جسمانی برابر ۰/۷۳، در بعد سلامت روانی ۰/۸۴، در بعد روابط اجتماعی برابر ۰/۷۴ و بعد سلامت محیط برابر با ۰/۶۰ برآورد شده است که نشان‌دهنده مناسب بودن پرسشنامه کیفیت زندگی است (به نقل از نجات و همکاران، ۱۳۸۵). روایی این پرسشنامه در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن سلامت جسمانی و کیفیت زندگی (r=۰/۷۶۵)، سلامت روانی و کیفیت زندگی (r=۰/۷۵۱)، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی (r=۰/۸۷۱) و سلامت محیط و کیفیت زندگی (r=۰/۸۴۴) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر در مولفه‌های سلامت جسمانی ۰/۸۷۲، سلامت روانی ۰/۸۲۲، روابط اجتماعی ۰/۷۴۴، سلامت محیط ۰/۷۹۳ و آلفای کل ۰/۹۲۱ گزارش شد.

آموزش خودمراقبتی: در این پژوهش جلسات آموزش خودمراقبتی طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و براساس بسته درمانی/ آموزشی خسروی لاریجانی و همکاران (۱۳۹۸) صورت‌بندی شد. خلاصه جلسات برطبق مراحل ذیل است

جدول ۱. جلسات آموزش خود مراقبتی (خسروی لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۸)

جلسه	محتوای آموزشی
۱	توضیح مختصر در مورد اهداف مداخله و فواید خودمراقبتی که در دستور کار مداخله قرار داشت. صحبت درباره مراجعات قبلی شان به مراکز درمانی دلایل و درمان آنها. برقراری ارتباط حرفه ای با نوجوانان.
۲	تشریح برنامه و آزمایش مدل خودمراقبتی
۳	ارائه اطلاعات لازم و مرتبط با تصویر بدنی بیماران، به تفکیک جلسات با استفاده از ابزار کمک آموزشی و همچنین مرور اطلاعات ارائه شده با طرح سؤال از شرکت کننده ها
۴	به کارگیری فنون انگیزشی مانند سؤالهای بازپاسخ و گوش دادن انعکاسی، انعکاس تأیید رفتارهای مطلوب و دست یافتنی، خلاصه سازی و ارائه بازخورد، مذاکره درباره اهداف واقع بینانه و قابل دستیابی به تفکیک مطالب آموزشی و مهارت رفتاری ارائه شده
۵	آموزش مهارتهای رفتاری لازم در جهت اجرای توصیه های درمانی به تفکیک جلسات با کاربرد انبزار کمک آموزشی و همچنین مرور مهارتهای ارائه شده با طرح سؤال از شرکت کننده ها
۶	طرح تعدادی سؤال برای سنجش آموخته ها، پاسخ به نکات مبهم و مورد نظر آزمودنیها و سپاسگزاری از آنها و درخواست شرکت در جلسه بعد و انجام تکلیف مطرح شده
۷	مرور مطالب ارائه شده، ارزیابی آزمودنی‌ها، تشکر و قدردانی
۸	توضیح مختصر در مورد اهداف اجرای مداخله و فواید خودمراقبتی که در دستور کار مداخله قرار داشت. صحبت با بیماران درباره مراجعات قبلی شان به مراکز درمانی دلایل و درمان آنها. برقراری ارتباط حرفه ای با نوجوانان. تشریح برنامه

آموزش نظم جویی فرایندی هیجان: در این پژوهش جلسات آموزش نظم جویی فرآیندی هیجان طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و براساس بسته درمانی/ آموزشی گراس (۲۰۱۷) صورت‌بندی شد. خلاصه جلسات برطبق مراحل ذیل است:

1 - Whoqol-bref-WHO

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

جدول ۲. جلسات نظم جویی هیجان(گراس، ۲۰۱۷)

جلسه	محتوای آموزشی
۱	۱. آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه روانشناس) و اعضا، ۲. بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف فرعی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله و بیان چارچوب و قواعد شرکت
۲	انتخاب موقعیت، ارائه آموزش هیجانی، یادداشت روزانه حالت های هیجانی
۳	ارزیابی میزان آسیب پذیری هیجانی و مهارت های هیجانی اعضاء، شامل سه بخش: خود ارزیابی با هدف شناسایی تجربه های هیجانی خود، خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب پذیری هیجانی خود، خود ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود، فرم درجه بندی میزان آسیب پذیری هیجانی در موقعیت های مختلف
۴	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده ی هیجان، فهرست کردن اهداف فردی، اجتماعی و رابطه ای، بررسی رابطه خود با اطرافیان، شناسایی موقعیت های فردی و بین فردی که باید بهبود یابند و تهیه ی فهرستی از فعالیت های مثبت، آموزش مهارت های مورد نیاز برای حل مشکلات بین فردی
۵	آموزش مهارت های تغییر توجه، مرور تکالیف جلسه ی قبل، مهارت های انتخاب و تغییر موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ
۶	تغییر ارزیابی های شناختی، مرور تکالیف جلسه ی قبل، نقش ذهن (پردازش ذهنی و مجموعه ای از افکار، عقاید و خاطرات) در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ هیجانی، شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی، تکمیل لیست ارزیابی های غلط، شناسایی این ارزیابی ها و پیامدهای هیجانی آن و تمرین راهبرد باز - ارزیابی
۷	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، مرور تکالیف جلسه ی قبل، مواجهه، ارزیابی، مهارت آموزی به کار بردن مهارت های ابراز هیجان و تعدیل پاسخ در هنگام درگیر شدن در تجربه های هیجانی، ایجاد آرمیدگی جسمانی از طریق آموزش تن آرامی (ریلاکسیشن) به روش جاکوبسن
۸	ارزیابی مجدد و برنامه ریزی برای کاربرد آموزش ها، ارائه گزارشی از نحوه ی انجام تکالیف جلسه ی قبل، کاربرد مهارت ها در دنیای واقعی برنامه ای عملی توسط اعضا، ارزیابی کیفی از کل برنامه به صورت کتبی

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آموزش خودمراقبتی ۵±۴۴/۴ ۵/۲۶؛ گروه آموزش نظم جویی فرایندی هیجان ۴±۴۲/۲ ۶/۱۸ و در گروه گواه ±۴۳/۴ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۵ و حداکثر سن ۵۵ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و سه گروه ازنظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کیفیت زندگی به تفکیک گروه و زمان اندازه گیری

	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آموزش خودمراقبتی	۳۳.۱	۴.۴۱	۴۳.۷	۴.۴۹	۴۳.۰۲	۴.۱۱
نظم جویی هیجانی	۳۲.۲	۵.۰۳	۴۱.۵	۳.۵۷	۴۱.۱	۵.۰۷
گواه	۳۳.۳	۵.۵۵	۳۱.۱	۵.۵۷	۳۲.۸	۴.۳۸

در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد. در مرحله پس آزمون و پیگیری میانگین کیفیت زندگی گروه آموزش خودمراقبتی و گروه نظم جویی هیجانی به طور معنی داری بیشتر از گروه گواه بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر دو نوع مداخله در افزایش کیفیت زندگی در پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده اند. جهت بررسی داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به‌کارگیری آزمون مناسب از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج در گروه آموزش خود مراقبتی در قبل از مداخله ۰/۸۹۷،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

آموزش نظم جویی هیجانی ۰/۹۰۱ و گروه گواه ۰/۹۷۹ (p>۰/۰۵) گزارش شد. این نتایج در بلافاصله بعد از مداخله در گروه آموزش خودمراقبتی ۰/۹۳۳، در گروه آموزش نظم جویی هیجانی ۰/۸۵۴و در گروه کنترل ۰/۹۷۲ (p>۰/۰۵) گزارش شد. همچنین نتایج این آزمون در ۴ ماه پس از مداخله در گروه آموزش خودمراقبتی ۰/۸۷۷، آموزش نظم جویی هیجانی ۰/۹۱۲ و در گروه کنترل نیز ۰/۹۴۳ (p>۰/۰۵) گزارش شد. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کواریانس از آزمون باکس استفاده شد (۴۶/۹=آماره ام‌باکس، F=۶/۹، P<۰/۰۱)، که سطح معنی‌داری میزان F بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. کرویت ماچلی (۰/۰۶۴= آماره موشلی، ۷۴/۲= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای سه مرحله اندازه گیری به ترتیب برای پیش‌آزمون (F=۰/۱۱۳، P>۰/۰۵)، پس آزمون (F=۱/۱۸، P>۰/۰۵) و پیگیری (F=۱/۵۷، P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان دهنده تایید همگنی واریانس‌ها در این سه مرحله اندازه‌گیری است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کیفیت زندگی	آزمون پیلایی	۰/۷۴۵	۳۹/۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۵۵	۳۹/۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
	آزمون اثر هتلینگ	۲/۹۲	۳۹/۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۹۲	۳۹/۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵

چنانکه اطلاعات جدول (۳) نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، شاخص لاندای ویلکز نیز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (۰/۲۵۵ = Wilks Lambda، F=۳۹/۵، P= ۰/۰۰۱، η^2 = ۰/۷۴۵). به عبارت دیگر می توان ادعا کرد که دست کم در یکی از متغیرهای پژوهش بین گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. در مرحله بعدی جهت مشخص شدن اینکه تفاوت ها مربوط به کدامیک از مولفه هاست، به جدول زیر مراجعه می‌شود:

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲ به منظور بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی و نظم جویی فرایندی هیجان در کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس

	نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
کیفیت زندگی	اثر اصلی گروه	۱۲/۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای کیفیت زندگی (F=۱۲/۹ ،P <۰/۰۵ ،η^2 = /۵۴۸) معنادار هستند؛ یعنی بین سه گروه از نظر میانگین کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر کیفیت زندگی اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (F=۶/۳۷ ،P <۰/۰۵ ،η^2 = /۴۴۵) معنادار است. به عبارتی بین نمرات کیفیت زندگی در سه مرحله پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

جدول ۵. آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه گیری بر کیفیت زندگی

مراحل پژوهش	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پیش آزمون	آموزش خودمراقبتی	گواه	-۰/۴۶۶	۱
	نظم‌جویی فرآیندی هیجان	گواه	-۰/۸۶۶	۱
	آموزش خود مراقبتی	نظم جویی فرآیندی هیجان	-۰/۴۶۶	۱
پس‌آزمون	آموزش خودمراقبتی	گواه	۵/۷۱*	۰/۰۰۱
	نظم‌جویی فرآیندی هیجان	گواه	۴/۸۳*	۰/۰۰۱
	آموزش خود مراقبتی	نظم‌جویی فرآیندی هیجان	۵/۰۸*	۰/۰۳۹
پیگیری	آموزش خودمراقبتی	گواه	۶/۴۱*	۰/۰۰۱
	نظم‌جویی فرآیندی هیجان	گواه	۵/۹۲*	۰/۰۰۱
	آموزش خود مراقبتی	نظم‌جویی فرآیندی هیجان	۴/۸۳*	۰/۰۳۳

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین‌های هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه معنی‌دار است، بنابراین در مورد فرضیه‌های مربوط به اثربخشی این دو درمان، در افزایش کیفیت زندگی بیماران، فرض صفر رد و فرض پژوهشگر تایید می‌گردد، این بدان معنی است که هر دو رویکرد آزمایشی توانسته‌اند در افزایش کیفیت زندگی مراقبان اثرگذار باشند. در مقایسه اثربخشی دو گروه آزمایشی نسبت به یکدیگر نیز تفاوت میانگین‌ها در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، بنابراین فرضیه تفاوت اثربخشی دو شیوه درمانی نسبت به یکدیگر نیز تایید می‌گردد. با توجه به مثبت بودن میانگین تفاوت‌ها و این‌که میانگین گروه آموزش خودمراقبتی از گروه نظم جویی هیجانی بیشتر بوده است، بنابراین از بین روش‌های آموزش خودمراقبتی و نظم جویی هیجانی، روش خودمراقبتی در افزایش کیفیت زندگی مراقبان موثرتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش خود مراقبتی و نظم جویی هیجان بر کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس انجام شد. نتایج نشان داد آموزش خود مراقبتی در افزایش کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس موثر بوده است. نتیجه حاصل با نتایج چن و همکاران (۲۰۲۳)، ون راین و همکاران (۲۰۲۳)، جاردن و همکاران (۲۰۲۳) و لوبو و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: آموزش خود مراقبتی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال در مراقبان سالمندان شده و آنان را در حمایت از خود و سالمندان و همچنین کنترل عوارض متعدد و درمان های مختلف آن کمک کند. برنامه های خود مدیریتی و خود مراقبتی برای کنترل بیماری‌های مزمن می‌تواند باعث پیشگیری و یا به تاخیرانداختن مشکلات روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی درمراقبان سالمندان شود (ون راین و همکاران، ۲۰۲۳). این شیوه آموزشی از طریق اصلاح الگو و سبک زندگی باعث افزایش کارایی و استقلال بیشتر سالمندان شده و به آن‌ها در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف کمک می‌کند که پیامد آن کار مراقبان آنها در این زمینه آسانتر می گردد (جاردن و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش خودمراقبتی به بیماران سبب افزایش آگاهی و رضایت مددجو، بهبود سبک زندگی، کاهش اضطراب، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در فعالیت‌های روزمره می شود.

همچنین نتایج حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که آموزش نظم‌جویی هیجان بر افزایش کیفیت زندگی در مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس موثر بوده است. نتیجه حاصل با نتایج کلینیکوو و همکاران (۲۰۲۳)، کانر و همکاران (۲۰۲۳)، پالی و همکاران (۲۰۲۲) و نافال و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: هیجان‌ها، در ایجاد، حفظ و قطع روابط میان فردی نقش مهمی ایفا می‌کند و این کار را با تنظیم فاصله بین افراد انجام می‌دهند، زیرا هیجان‌ها ما را به طرف هم می‌کشانند و یا از هم دور می‌کنند (کانر و همکاران، ۲۰۲۳). نظم جویی هیجان عامل مهمی در حل مشکلات روانشناختی و کیفیت زندگی مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس می‌باشد. نظم جویی هیجان ضعیف تاثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد دارد. راهبردهای مناسب هیجان با هماهنگ کردن فرایندهای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شوند وضعیت مراقبان سالمندان در ارتباط با محیط تثبیت شود و مراقبان سالمندان را با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مجهز کنند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌گردند (پالی و همکاران، ۲۰۲۲).

مراقبان سالمندانی که توانایی تنظیم هیجان خوبی دارند، مـی‌توانند رفتارهایشان را کنترل نمایند و در بافت‌هـای گونـاگون و سازگاری با رویـدادهای پراسـترس منعطـف تـر عمـل کنـند. همچنین تنظیم هیجان می تواند به عنوان ابزاری برای فهـم چگونگی تأثیر هیجان بر فرایندهای دیگر ماننـد توجـه، حـل مسأله و رفتار در نظر گرفته شود. نظم جویی هیجان با توانایی ذهنی بیشتر برای پردازش اطلاعـات همراه است این توانمندی می تواند به مراقبان کمـک کنـد تـا درک بهتری از پیامدهای منفی وابسته به نگهداری از بیماران دمانس داشته باشند و بنابراین در برابر فشـارهای روانـی و اجتمـاعی موفق تر عمل کنند و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند (نافال و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودمراقبتی از تنظیم هیجانی در افزایش کیفیت زندگی موثرتر بوده است، پژوهشی که به مقایسه این دو مداخله بر کیفیت زندگی انجام شده باشد یافت نشد اما در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: آموزش خودمراقبتی موجب تغییر در شناخت افراد نسبت به اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت شده، زیرا در طی جلسات با توضیح و شفاف سازی الگوهای رفتاری وسبک زندگی ناسالم و تعریف ابعاد آن و اثراتی که می‌تواند بر مراقب داشته باشد، سعی داشت به افزایش سطح دانش آنها در مورد یک سبک زندگی سالم و فواید آن ودر نتیجه ترغیب آنها برای اصلاح سبک زندگی خود و پرداختن به الگوهای رفتاری سالم همچون ورزش کردن، رعایت رژیم غذایی سالم، تبعیت از فرایند درمانی و کاهش وزن کمک کند زیرا افزایش سطح دانش و همچنین طراحی تکالیف رفتاری می‌تواند افراد را به سمت اصلاح سبک زندگی خود و در نتیجه بهبود و ارتقای وضعیت سلامتی سوق دهد (ون راین و همکاران، ۲۰۲۳).

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی آموزش خود مراقبتی و نظم جویی هیجان بر افزایش کیفیت زندگی در مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس بود؛ همچنین نتایج نشان داد آموزش خودمراقبتی نست به تنظیم هیجانی در افزایش کیفیت زندگی موثرتر است. بنابراین می‌توان از این دو روش درمانی در کنار روش‌های درمانی دیگر برای افزایش کیفیت زندگی در مراقبان سالمندان مبتلا به دمانس استفاده کرد. با این حال نباید از محدودیت‌های پژوهش غافل شد. روش‌نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود، بنابراین محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم نمونه‌گیری تصادفی و در نتیجه کاهش تعمیم‌پذیری نتایج بود. علاوه بر این باید توجه کرد که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر فقط محدود به مراکز درمانی دمانس شهر کرمان بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی مشابه با مشارکت‌کنندگان سایر مناطق و سایر بیماری مزمن نیز صورت بگیرد.

منابع

نجات، س؛ منتظری، ع؛ هلاکوئی، ک؛ محمد، ک؛ مجدزاده، س.ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱. file:///C:/Users/HP/Downloads/64313850401%20(2).pdf

خسروی لاریجانی، م؛ بهجتی، فاطمه؛ چوبفروش‌زاده، آزاده. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر مدل خودمراقبتی اطلاعاتی-انگیزشی-مهارت‌های رفتاری بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به دیابت. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*،۱۳ (۲)، ۴۵-۶۳. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3497-fa.html

Ang, C. S., & Yuen, A. Z. D. (2023). A qualitative study of dementia caregivers' lived experiences in Singapore. *Home Health Care Services Quarterly*, 1-18. https://doi.org/10.1080/01621424.2022.2164540

Carroll, P., Hirvikoski, T., Lindholm, C., & Thorell, L. B. (2023). Group-based emotion regulation skills training for adults with ADHD: a feasibility study in an outpatient psychiatric setting. *Applied Neuropsychology: Adult*, *30*(1), 71-82. https://doi.org/10.1080/23279095.2021.1910512

Chen, T. Y., Kao, C. W., Cheng, S. M., & Liu, C. Y. (2023). Factors influencing self-care among patients with primary hypertension: Path analysis of mediating roles of self-efficacy and depressive symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad011

Conner, C. M., Elias, R., Smith, I. C., & White, S. W. (2023). Emotion regulation and executive function: Associations with depression and anxiety in autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *101*, 102103. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102103

Dreier-Wolfgramm, A., Teubner, A., & Kern, K. (2023). Evaluation of an Online Learning Concept for Nursing Students in Caring for Patients with Dementia: Results of a Questionnaire Survey. *Nursing Reports*, *13*(1), 85-95. https://doi.org/10.3390/nursrep13010009

Du, M., Kong, H., Ran, L., Ran, Y., Bai, L., Du, Y., ... & Zhao, Y. (2022). Association among health promoting lifestyle, self-care agency and health-related quality of life in Bai ethnic elderly patients with hypertension in Yunnan Province. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1681564/v1

Farrington, N., Dantanus, K., Richardson, A., & Bridges, J. (2023). Understanding the cultural environment of the outpatient care setting for patients with dementia receiving cancer treatment: a qualitative study. *Health Expectations*, *26*(1), 98-107. https://doi.org/10.1111/hex.13523

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]

Gross, J. J. (2017). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*(3), 281-291. https://doi.org/10.1017/S0048577201393198

Iyer, S., Mehta, P., Gould, C. E., Gara, S., Brodrick, M. F. B., & Tenover, J. L. (2023). Dementia "e"-consults for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: Improving access to specialty dementia care for rural Veterans. *Clinical Gerontologist*, 1-8. https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2177574

Jarden, R. J., & Jarden, A. (2023). A systems pathway to self-care in academia: Me, We, and Us as avenues to integrated long-term self-care. In *Reflections on Valuing Wellbeing in Higher Education* (pp. 95-110). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003213161-10/

Jiang, Y., Shorey, S., Seah, B., Chan, W. X., San Tam, W. W., & Wang, W. (2018). The effectiveness of psychological interventions on self-care, psychological and health outcomes in patients with chronic heart failure—A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, *78*, 16-25. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.006

Karamacoska, D., Chan, D. K., Leung, I., Liu, J. X., Brodaty, H., Fahey, P. P., ... & Chang, D. H. (2023). Study protocol for a phase III randomised controlled trial of Sailuotong (SLT) for vascular dementia and Alzheimer's disease with cerebrovascular disease. *Plos one*, *18*(3), e0265285. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265285

Keleynikov, M., Benatov, J., & Cohen, N. (2023). Emotion Regulation among Parents Raising a Child with Disability: A Systematic Review and Conceptual Model. *Journal of Child and Family Studies*, 1-18. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02530-8

Keuning-Plantinga, A., Roodbol, P. F., Krijnen, W. P., & Finnema, E. J. (2022). Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *Journal of clinical nursing*, *31*(13-14), 1800-1816. **https://doi.org/10.1111/jocn.15458**

Lim, W. M., & Bowman, C. (2023). Older Adults Living with Dementia: Trending Insights from the Social Sciences. *Activities, Adaptation & Aging*, 1-9. https://doi.org/10.1080/01924788.2022.2157957

Lin, H. H., Yu, C. L., Liou, M. S., Chou, H. C., & Chang, S. H. (2022). Empowerment of frail institutionalized older people for self-care: from administrators' and staff caregivers' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *17*(1), 2022071. https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2022071

Lobo, E. H., Frølich, A., Abdelrazek, M., Rasmussen, L. J., Grundy, J., Livingston, P. M., ... & Kensing, F. (2023). Information, involvement, self-care and support—The needs of caregivers of people with stroke: A grounded theory approach. *Plos one*, *18*(1), e0281198. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281198

Maryam, R. S. (2023). Description of the Care Burden for a family with an elderly risk of dementia. *Enfermería Global*, *22*(1), 426-447. https://doi.org/10.6018/eglobal.537891

McArthur, C., Alizadehsaravi, N., Affoo, R., Cooke, K., Douglas, N., Earl, M., ... & Weeks, L. (2023). Effectiveness of physical rehabilitation in improving physical functioning and quality of life for long-term-care residents with dementia: a systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, *21*(1), 207-213. https://doi.org/10.1111/jan.15581

Morais, E., & Pinheira, V. (2023, January). Chronic Pain and Functional Mobility-Relationships and Impact on the Quality of Life of the Elderly. In *Longevity and Development: New perspectives on Ageing Communities: Proceedings of the 2nd International Congress Age. Comm, November 11–12, 2021* (pp. 119-134). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22273-3_9

Nauphal, M., Curreri, A. J., Cardona, N. D., Meyer, E. R., Southward, M. W., & Sauer-Zavala, S. (2021). Measuring Emotion Regulation Skill Use During Treatment: A Promising Methodological Approach. *Assessment*, 10731911211063229. https://doi.org/10.1177/10731911211063229

Olsen, C. D. H., Möller, S., & Ahrenfeldt, L. J. (2023). Sex differences in quality of life and depressive symptoms among middle-aged and elderly Europeans: results from the SHARE survey. *Aging & Mental Health*, *27*(1), 35-42. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2013434

Paley, B., & Hajal, N. J. (2022). Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *25*(1), 19-43. https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4

Rodas, J. A., Jara-Rizzo, M. F., Greene, C. M., Moreta-Herrera, R., & Oleas, D. (2022). Cognitive emotion regulation strategies and psychological distress during lockdown due to COVID-19. *International Journal of Psychology*, *57*(3), 315-324. **https://doi.org/10.1002/ijop.12818**

SeyedAlinaghi, S., MohsseniPour, M., Aghaei, E., Zarani, F., Fathabadi, J., & Mohammadifirouzeh, M. (2020). The relationships between early maladaptive schemas, quality of life and self-care behaviors in a sample of persons living with HIV: The potential mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *The Open AIDS Journal*, *14*(1). https://doi.org/10.2174/1874613602014010100

Sharma, M., Dietz, N., Scott, V., Wang, D., Ugiliweneza, B., & Boakye, M. (2023). Trends and Outcomes in Patients with Dementia Undergoing Spine Fusions: A Matched Nationwide Inpatient Sample Analysis. *World Neurosurgery*, *169*, e164-e170. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.10.099

Song, Y., Niu, J., Ji, Y., Zhang, Y., Peng, R., Li, M., ... & Huang, Y. (2023). Prevalence and risk factors of dementia in elder adults in Xiamen, China: A cross-sectional study. *Psychogeriatrics*, *23*(1), 71-76. https://doi.org/10.1111/psyg.12904

Soun, S., Hunter, K. F., & Dahlke, S. (2023). Nursing Care Management of Responsive Behaviors for Persons Living With Dementia in Acute Care Settings: An Integrative Review. Journal of Gerontological Nursing, 49(2), 19-25. https://doi.org/10.3928/00989134-20230106-04

Tan, A. J., Mancini, V., Gross, J. J., Goldenberg, A., Badcock, J. C., Lim, M. H., ... & Preece, D. A. (2022). Loneliness versus distress: A comparison of emotion regulation profiles. *Behaviour Change*, *39*(3), 180-190. https://doi.org/10.1017/bec.2022.18.

van Rijn, M. M., Jaarsma, T., Janneke, M., & Weldam, S. W. (2023). Association between self-care and resilience: A cross-sectional study in heart failure patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *38*(2), E70-E77.https://doi.org/ 10.1097/JCN.0000000000000908

Wong, A. K. C., Bayuo, J., Wong, F. K. Y., Yuen, W. S., Lee, A. Y. L., Chang, P. K., & Lai, J. T. C. (2022). Effects of a nurse-led telehealth self-care promotion program on the quality of life of community-dwelling older adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(3), e31912. https://doi.org/doi:10.2196/31912

Wytykowska, A., Fajkowska, M., & Skimina, E. (2022). Taking a person-centered approach to cognitive emotion regulation: A latent-profile analysis of temperament and anxiety, and depression types. *Personality and Individual Differences*, *189*, 111489. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111489

Zhang, H., & Zhao, M. (2023). Put more attention to dementia knowledge changes among minority. *International Psychogeriatrics*, *35*(1), 11-12. https://doi.org/10.1017/S1041610222000850

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.14.0]