

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

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.

شبیم 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 سیف‌الدینی

استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی، کرمان، ایران.

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.

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 ($P < 0.05$). 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 ($P < 0.05$). 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.

نشانگان نقص عملکردی مغزی (دمانس^۱)، سندروم شایعی در میان سالمندان است (مریم^۲، 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^۳، ۲۰۲۳). دمانس علاوه بر کاهش عملکرد شناختی، با علائم عصبی - روانی و ناتوانی‌های عملکردی همراه است (سانگ^۴ 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^۵ 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^۶ وی را به شدت تحت شعاع قرار می‌دهد (کاراماکوسکا^۷ 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^۸ 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^۹ 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^{۱۰}، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سرزندگی، اضطراب مرگ، و افسردگی رابطه معناداری دارد (اولسون^{۱۱} 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^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، ارایه مراقبت طولانی مدت به موازات ایفای نقش‌های اجتماعی، با افزایش خطرات ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی برای مراقبان همراه است و رفتارهای آزار دهنده بیمار (ناشی از وجود علایم روانی در آنان)، مدیریت نیازهای (جسمی، اقتصادی، روانی و ...) بیماران را برای مراقبان آن‌ها مشکل و پیچیده خواهد ساخت. عکس‌العمل‌های 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^{۱۳} 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^{۱۴} 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

هستند کنترل علائم بخش مهم دیگری در خود مراقبتی است (چن^۱ 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^۲ 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 آشنا تر می‌شود (جاردن^۳ و جاردن^۴، 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^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). ونگ^۶ 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^۷ 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^۸ 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 سال‌های اخیر راهبردهای نظم‌جویی هیجان^۹، به عنوان یک مؤلفه مهم در درمان به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. به باور گراس^۹ (۲۰۰۷) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. کنش‌هایی بوده که نشانگر روش‌های مقابله و کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (کلینیکو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳؛ پالی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲ و نافال^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). افراد در مواجهه با تجارب و موقعیت‌های استرس‌زا برای حفظ سلامت روانی خود از راهکارهای شناختی متنوعی استفاده می‌کنند (کانر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳؛ مونتس-روداس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای شناختی ساز و کارهایی خودآگاهی هستند که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به کار می‌برد. از جمله رایج‌ترین این راهکارهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط ناگوار عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری، دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت و برنامه‌ریزی کردن (تان^{۱۵} 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^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲؛ کارول^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). جیانگ^{۱۸} 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 نظم‌جویی هیجان نیز تأثیر معناداری بر افسردگی و اضطراب مراقبین و به دنبال آن سالمندان مبتلا به دمانس نداشته‌اند. 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^{۱۹}، ۲۰۲۳؛ مک آرتور^{۲۰} 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. Wytzkowska
17. Carroll
18. Jiang
19. Lim, Bowman
20. McArthur

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 ...

با سایر گروه‌ها بیشتر راهبردهای ناسازگارانه و کمتر راهبردهای سازگارانه را به کار می‌گیرند (آنگ و یوئن^۱، 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 هر یک به گونه‌ای 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 نظم جویی هیجان و خودمراقبتی بپردازد به طوری که هر دو رویکرد با پروتکل کامل انجام شوند بسیار محدود بوده است بر این اساس، با توجه به اینکه در آموزش خودمراقبتی تأکید بر بعد شناختی آموزش و در آموزش نظم جویی 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، به منظور آشکار نمودن میزان اثربخشی دقیق‌تر این رویکردهای درمانی، همچنین تفاوت رویکرد نظری هر دو نوع مداخله و به جهت مقایسه اثرگذاری هر یک 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 می‌کنند. 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 داروهای 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 تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF¹): پرسشنامه کیفیت زندگی که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) ساخته شده 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 آن که توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده شده 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 تشکیل شده 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 ($r=0/765$)، سلامت روانی و کیفیت زندگی ($r=0/751$)، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی ($r=0/871$) و سلامت محیط و کیفیت زندگی ($r=0/844$) 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 بر طبق 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 کنندگان
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 ابزار کمک آموزشی و همچنین مرور مهارتهای ارائه شده با طرح سؤال از شرکت کنندگان
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 فرایندی هیجان طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و براساس بسته درمانی / آموزشی گراس (۲۰۱۷) صورت‌بندی شد. خلاصه جلسات بر طبق مراحل ذیل است:

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 ...

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 منطقی 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 اعضا، 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 گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه ها؛ برای گروه آموزش خودمراقبتی $44/4 \pm 26/5$ ؛ گروه آموزش نظم جویی فرایندی هیجان $42/2 \pm 61/4$ و در گروه گواه $43/4 \pm 61/8$ گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان در این پژوهش ۳۵ و حداکثر سن ۵۵ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگتر از $0/05$ ؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و سه گروه از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

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

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پایگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آموزش خودمراقبتی	۳۳.۱	۴.۴۱	۴۳.۷	۴.۴۹	۴.۱۱
نظم جویی هیجانی	۳۲.۲	۵.۰۳	۴۱.۵	۳.۵۷	۵.۰۷
گواه	۳۳.۳	۵.۵۵	۳۱.۱	۵.۵۷	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 می توان نتیجه گرفت که هر دو نوع مداخله در افزایش کیفیت زندگی در پس آزمون و پیگیری مؤثر بوده اند. جهت بررسی داده ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به کارگیری آزمون مناسب از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج در گروه آموزش خود مراقبتی در قبل از مداخله $0/897$ ،

آموزش نظم جویی هیجانی ۰/۹۰۱ و گروه گواه ۰/۹۷۹ ($P > 0.05$) گزارش شد. این نتایج در بلافاصله بعد از مداخله در گروه آموزش خودمراقبتی ۰/۹۳۳، در گروه آموزش نظم جویی هیجانی ۰/۸۵۴ و در گروه کنترل ۰/۹۷۲ ($P > 0.05$) 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 ($P > 0.05$) گزارش شد. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کواریانس از آزمون باکس استفاده شد ($F=46/9$ ، آماره ام-باکس، $F=6/9$ ، $P < 0.01$)، که سطح معنی داری میزان F بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کواریانس مورد تأیید قرار نمی گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می توان از این فرض چشم پوشی کرد. کرویت ماچلی ($F=0.64$ ، آماره موشلی، $F=74/2$ = توزیع خی دو، $P < 0.01$) که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوز گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای سه مرحله اندازه گیری به ترتیب برای پیش آزمون ($F=0.113$ ، $P > 0.05$)، پس آزمون ($F=1.18$ ، $P > 0.05$) و پیگیری ($F=1.57$ ، $P > 0.05$) گزارش شد که نشان دهنده تأیید همگنی واریانس‌ها در این سه مرحله اندازه گیری 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 معنی داری	مجذور اتا
آزمون پیلایی	۰/۷۴۵	۳۹/۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
کیفیت زندگی	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 می دهد، با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، شاخص لاندای ویلکز نیز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ($Wilks\ Lambda = 0.255$ ، $F=39.5$ ، $P=0.001$ ، $\eta^2=0.745$). 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 تفاوت‌ها مربوط به کدامیک از مولفه هاست، به جدول زیر مراجعه می شود:

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر ۲×۳ 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
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 می دهد که اثر اصلی گروه برای کیفیت زندگی ($F=12.9$ ، $P < 0.05$ ، $\eta^2=0.548$) معنادار هستند؛ یعنی بین سه گروه از نظر میانگین کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می دهد در متغیر کیفیت زندگی اثر اصلی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ($F=6.37$ ، $P < 0.05$ ، $\eta^2=0.445$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات کیفیت زندگی در سه مرحله پیش-آزمون، پس آزمون 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.

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
	نظم جویی فرآیندی هیجان	گواه	-۰/۸۶۶	۱
	آموزش خود مراقبتی	نظم جویی فرآیندی هیجان	-۰/۴۶۶	۱
پس آزمون	آموزش خودمراقبتی	گواه	۵/۷۱*	۰/۰۰۱
	نظم جویی فرآیندی هیجان	گواه	۴/۸۳*	۰/۰۰۱
	آموزش خود مراقبتی	نظم جویی فرآیندی هیجان	۵/۰۸*	۰/۰۳۹
پیگیری	آموزش خودمراقبتی	گواه	۶/۴۱*	۰/۰۰۱
	نظم جویی فرآیندی هیجان	گواه	۵/۹۲*	۰/۰۰۱
	آموزش خود مراقبتی	نظم جویی 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 درمان‌های مختلف آن کمک کند. برنامه‌های 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 می‌گردد (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 برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در فعالیت‌های روزمره می‌شود.

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 می‌کشاند 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

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، می‌توانند رفتارهایشان را کنترل نمایند و در بافت‌های گوناگون و سازگاری با رویدادهای پراسترس منعطف‌تر عمل کنند. همچنین تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان ابزاری برای فهم چگونگی تأثیر هیجان بر فرایندهای دیگر مانند توجه، حل مسأله و رفتار در نظر گرفته شود. نظم جویی هیجان با توانایی ذهنی بیشتر برای پردازش اطلاعات همراه است این توانمندی می‌تواند به مراقبان کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی وابسته به نگهداری از بیماران دمانس داشته باشند و بنابراین در برابر فشارهای روانی و اجتماعی موفق‌تر 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 و در 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).

به‌طور کلی 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 نسبت 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. روش نمونه‌گیری 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)، ۱-۱۲. [file:///C:/Users/HP/Downloads/64313850401%20\(2\).pdf](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-Wolffgramm, 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>

- 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., Frölich, 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., & Mohammadifrouzeh, 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>