

فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی

Journal of Research in Psychology and Education

سال ششم، شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۲، صص ۲۷۵-۲۹۲
Vol 6, No 61, 2023, P 275-292

شماره شاپا (۲۴۷۶-۶۱۱۹) ISSN: (2476-6119)

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان شاغل آسایشگاه‌های سالمندان

زینت ابراهیمی شهرابی^۱، دکتر حمیدرضا وطن‌خواه کورنده^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران

۲. استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک بود. روش پژوهش حاضر در زمره تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. در پژوهش حاضر جامعه‌ی آماری شامل کلیه کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که از بین آنان تعداد ۲۰ نفر از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ۱۰ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه آزمایش انتخاب شدند. جهت سنجش اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) و پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس اندر و پارکر (۱۹۹۰) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و مفروضه‌های آن استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک با احتمال ۹۹ درصد مؤثر بود.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، سلامت روان، راهبردهای مقابله با استرس.



مقدمه

توجه در جامعه کنونی ما به دلیل صنعتی شدن جوامع و هسته‌ای شدن خانواده‌ها و کاهش سرمایه اجتماعی در جامعه هر روز بیشتر می‌شود و این امر اجتناب‌ناپذیر است و همچنین با توجه به اینکه جامعه هدف ما که البته افراد مظلوم و آسیب‌پذیر هستند بیشترین حضور را در این مراکز را دارند، بهبود شرایط مراقبت و سلامت روان مراقبین و پرستارانی که از این افراد مراقبت می‌کنند بسیار مهم است و ارتقای سلامت روان و آرامش و کیفیت زندگی کارکنان شاغل در آسایشگاه‌ها ارتباط مستقیمی با ارتقای سلامت دارد. سلامت روان و کیفیت زندگی مددجویان در این مراکز و با توجه به شرایط تجربه شده در این مراکز، سختی کار جسمی و روحی، شرایط سخت اقتصادی و نبود دستمزد در این مراکز، نبود امنیت شغلی و قراردادهای کوتاه مدت وجود دارد. این مراکز و مدیران در حل مشکلات این افراد و همچنین شیفت کاری طولانی مدت و افراد دور از خانواده دخالتی ندارند بنابراین کارهای شبانه متعدد بیشتر باعث ایجاد مشکلات روحی و استرس روانی در کارکنان می‌شود (شریعتی و همکاران، ۱۴۰۱).

سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را به‌عنوان سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند و سلامت روان مستلزم فقدان اختلالات روانی است و اختلال روانی یک الگوی روانی یا رفتاری است که با ناراحتی یا افزایش قابل توجه رنج، درد، ناراحتی یا ناراحتی مشخص می‌شود. از دست دادن فعالیت بهبود سلامت روان افراد مورد مطالعه نه تنها برای ایجاد تعادل بین تهدیدات سلامت روان ناشی از کار این افراد مهم است (هاشمی، ۱۳۹۵)، بلکه برای ارتقای سلامت روان در خانواده و فرزندان این افراد نیز مهم است. در بررسی‌های انجام شده می‌توان پیش‌بینی کرد که درمان شناختی رفتاری روشی مؤثر برای افزایش سطح شادی و سلامت روان است، فشار ناشی از یک عامل فشار بیرونی و هر فشاری که به فرد وارد شود واکنشی در او ایجاد می‌کند که می‌تواند نشانه‌های جسمی، روانی و اجتماعی داشته باشد، این واکنش به استرس کارکنان باعث فشار جسمی، روحی و کاری، طبیعتاً منجر به استرس در افراد می‌شود (حیدری فارسانی، ۱۴۰۰).

علاوه بر این، با آگاهی و آموزش صحیح در مورد پدیده سالمندی، نگرش مثبت به سالمندان، استرس کاری مراقبین را کاهش می‌دهد. هنگامی که مراقبان درک و دیدگاه بهتری نسبت به پدیده سالمندی داشته باشند، بیشتر درگیر کار خود می‌شوند و وظایف خود را با احساس شایستگی و تسلط انجام می‌دهند و در نتیجه استرس را کاهش می‌دهند (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به اینکه سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند عموماً ضعیف‌تر از افرادی هستند که در خانواده زندگی می‌کنند، مراقبانی که در خانه سالمندان کار می‌کنند باید دانش و مهارت کافی در زمینه سالمندی و همچنین نگرش و علاقه مثبت به کار خود داشته باشند. کار طاقت‌فرسا و تمام‌وقت مراقبت از سالمندان، چه مراقبان خانواده باشند و چه مراقبان رسمی شاغل در خانه‌های سالمندان، با هزینه‌های مالی و اجتماعی بالایی همراه است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵). لذا، سالمند و مراقب تنها در صورتی می‌توانند از مراقبت ارائه‌شده خشنود باشند که اولی

خدمتی را دریافت کند که به آن نیاز دارد و دومی خدمتی را ارائه کند که به خوبی می‌شناسد. وجود نگاه مثبت به مراقبت ارائه شده سبب می‌شود که آن خدمت با کارآمدی و مهارت بیشتری ارائه شود و دریافت کننده مراقبت نیز آن را با اطمینان و آرامش بیشتری بپذیرد (مؤمنی، ۱۳۹۷).

افراد و کارکنانی که در این خانه‌های سالمندان کار می‌کنند متعلق به جامعه‌ای مظلوم و فراموش شده هستند. به دلیل اینکه این افراد در سخت‌ترین شرایط کاری و روحی با تعداد زیاد و بالاتر از استاندارد جهانی کار می‌کنند و اینکه عوامل بیرونی مانند شرایط بسیار سخت اقتصادی و دستمزد بسیار پایین برای این افراد در ازای انجام سلامت جسمی و روانی و... فقدان امنیت شغلی و قراردادهای کوتاه‌مدت و عدم درک مدیریت از شرایط و مشکلات سلامت روان این قشر آسیب‌پذیر را تهدید می‌کند و زندگی آن‌ها را به شدت تنگ و سلامت روان آن‌ها را در معرض آسیب قرار می‌دهد (مؤمنی، ۱۳۹۷). در این میان نمی‌توان فراموش کرد که بسیاری از این افراد زن سرپرست خانوار هستند و مجبورند در نوبت کاری‌های طولانی فرزندان خود را در خانه تنها بگذارند و از آن‌ها دوری کنند زیرا باید زندگی خود و خانواده خود را تأمین کنند. اگرچه وظیفه آن‌ها رفع نیازهای جسمی، روحی و روانی مراجعین در محیط کار است، اما در زندگی خود به کمک‌های روانی، عاطفی و مالی نیاز دارند و همه این عوامل باعث استرس روحی و به خطر افتادن سلامت روان آن‌ها می‌شود. بنابراین، این ایده به وجود آمد که به این افراد کمک کنیم تا سلامت روان خود را بازیابی و بهبود بخشند و به کنترل استرس درونی این افراد و در نتیجه خانواده، فرزندان و بالاتر از همه سالمندانی که با این افراد در ارتباط هستند کمک کنیم تا گامی روبه‌جلو برداریم. روش‌های زیادی برای بهبود سلامت روان و راهکارهای مقابله با استرس وجود دارد و افراد در زمینه‌های مشابهی کار کرده‌اند، ولی در این میان درمان شناختی رفتاری با توجه به اینکه نسبت به دیگر نمایش کوتاه‌تر است (دبلیو و همکاران، ۱۹۸۰؛ ترجمه جعفری، ۱۳۹۹) و ارزان‌تر و کاربردی‌تر است، برای این افراد مناسب‌تر است و قبلاً در موارد مشابه مانند بیمارستان‌های روان‌پزشکی و غیرروان‌پزشکی آزمایش و پاسخ‌داده شده است، بنابراین این درمان آزمایش شده است و در افرادی که با سالمندان در تماس بودند و استفاده از این درمان برای دستیابی به هدف پژوهشی مناسب بود تأیید شده است و امیدواریم در پایان پژوهش بتوان از درمان شناختی رفتاری در سلامت روان و راهکارهای مقابله با استرس این افراد استفاده کرد.

برای مقابله با استرس راه‌حل‌های مختلفی وجود دارد که به ما می‌آموزد چگونه آن‌ها را به درستی مدیریت کنیم و در درمان شناختی رفتاری با پیروی و به کارگیری روش‌های موجود علاوه بر حل مشکلات به آرامش و پایدارتری دست خواهیم یافت. بر اساس مطالعات انجام شده، درمان‌های زیادی برای کمک به این افراد و بهبود سلامت روان و مقابله با استرس وجود دارد و همچنین در محیط‌های مشابه مانند بیمارستان‌ها، مراکز اورژانس و مراکز مراقبتی مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از بهترین، کاربردی و مؤثرترین روش‌های درمانی که در این زمینه می‌توان استفاده کرد، درمان شناختی رفتاری است که در بهبود سلامت روان و همچنین تغییر نگرش افراد نسبت به زندگی و باز کردن چشم افراد بسیار موفق عمل



کرده است. در جنبه‌های جدید زندگی و ایجاد حس متفاوت و نگرش بهتر نسبت به این مسائل و یادگیری این مهارت‌ها کمک زیادی به افراد آسیب‌پذیر می‌کند (شریعتی و همکاران، ۱۴۰۱).

در بین پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش برگ نست^۱ (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند درمان شناختی رفتاری یا درمان مبتنی بر ذهن آگاهی سلامت روان و تنظیم هیجان را در میان مردانی که مرتکب خشونت با همسر خود می‌شوند بهبود می‌بخشد. در پژوهش شورمای و داف^۲ (۲۰۲۱) نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری: راهبردی برای مقابله با اضطراب ناشی از بیماری همه‌گیر می‌باشد و این گزارش به نقش حیاتی پرستاران در هدایت درمان شناختی رفتاری مؤثر برای سلامت روان می‌پردازد. در پژوهشی دیگر اوتو^۳ (۲۰۲۱) نشان دادند که مداخلات شناختی- رفتاری و چند جزئی بر عوامل سلامت جسمی و روانی مانند رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، علائم سلامت روان و شکایات تأثیر دارند. بینگ^۴ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند درمان شناختی رفتاری در کاهش پریشانی روانی در افراد مسن بدون اختلالات شناختی که در خانه‌های سالمندان در طول همه‌گیری COVID-19 زندگی می‌کردند، مؤثر بود. بنابراین می‌توان از آن در بهبود سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر در طول همه‌گیری استفاده کرد. همچنین موسا^۵ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بین افراد افسرده دارای معلولیت در آسایشگاه‌ها مؤثر می‌باشد. با توجه به اینکه قطعاً و بدون تردید فردی که از نظر جسمی در طول سال‌ها کاری فرسوده و دردمند است و از نظر مالی شرایط درمان و رسیدگی ندارد و مجبور به ادامه کار جهت تأمین معاش خود و خانواده خود است و در محیطی پراسترس و شرایط سخت روانی در تقابل با تعداد معمولاً زیاد سالمندان مشغول به کار است از نظر سلامت روان بسیار آسیب‌دیده و در معرض خطر می‌باشد و سعی بر این است که با آموزش‌های درمان شناختی رفتاری که قبلاً در شرایط مشابه آزمایش شده و نتیجه داده است بتوان در پیوستار سلامت روانی این افراد آسیب‌دیده تغییری به وجود آورد و با آموزش راهبردهای مقابله با استرس به این افراد بتوان به سلامت روان آن‌ها و خانواده‌هایشان و همین‌طور سالمندان ساکن در آسایشگاه‌ها کمک کرد تا بتوان به فواید ناشی از این پژوهش افزود. بنابراین با توجه به مطالب فوق محقق درصد پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان شناختی رفتاری می‌تواند بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس در کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان مؤثر باشد؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف در دسته تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد و روش پژوهش نیمه آزمایشی است و طرح پژوهش هم طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه (کنترل) می‌باشد. در پژوهش حاضر

1. BergNeset
2. Surmai & Duff
3. Otto
4. Ying
5. Musa

جامعه‌ی آماری شامل کلیه کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آنان تعداد ۲۰ نفر از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ۱۰ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه آزمایش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش (۱) داشتن سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر، (۲) داشتن شرایط سنی (حداقل ۲۵ و حداکثر ۴۵ سال)، (۳) تمایل برای حضور در پژوهش و ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها

(۱) غیبت در جلسات آموزشی،

(۲) بروز بیماری یا حادثه پیش‌بینی نشده،

(۳) وجود بیماری مهم جسمی (مانند دیابت، بیماری قلبی و...)

(۴) تحت داروهای و

(۵) وجود اختلالات روانی بود.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های ذیل بود:

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ^(۱) (۱۹۷۲): این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان‌پریشی تنظیم و تدوین گردید. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی است. پاسخ آزمودنی به هر یک از پرسش‌ها در یک طیف چهاردرجه‌ای "اصلاً"، "در حد معمول"، "بیش‌ازحد معمول"، "خیلی بیش‌ازحد معمول" مشخص می‌شود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشان‌دهنده سلامت و درجات بالا حاکی از عدم سلامتی و وجود ناراحتی در فرد است. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس حاوی هفت سؤال است. مقیاس‌های آن عبارت‌اند از:

۱-علائم جسمانی،

۲-علائم اضطرابی،

۳-علائم افسردگی،

۴-علائم کارکرد اجتماعی. بنیامین و همکاران (۱۹۸۲) و نیز توان ارزیابی شدت اختلالات روان‌شناختی توسط فرم ۲۸ ماده‌ای در حد لازم وجود دارد (هومن، ۱۳۹۳). در داخل کشور تحقیقات متعدد روی جمعیت‌های مختلف آماری دانشجویان، دانش‌آموزان و کارمندان به عمل آمده است. برای نمونه؛ پالاهنگ ۱۳۷۴، مجاهد ۱۳۷۴، یعقوبی ۱۳۷۵، یزدان پناه ۱۳۷۵، خشتی ۱۳۷۵، هومن ۱۳۷۶، صولتی ۱۳۷۷، شیرازی ۱۳۷۸ پایایی پرسشنامه‌ی نسخه فارسی را به ترتیب ۸۴٪، ۹۱٪، ۸۸٪، ۶۲٪، ۹۲٪، ۸۹٪، ۸۲٪ گزارش کرده‌اند. به این معنا که در تمامی این تحقیقات پایایی در حد عالی برآورد شده است. همچنین در پژوهشی تحت عنوان استانداردسازی پرسشنامه سلامت روان بر روی دانشجویان دختر و پسر کارشناسی دانشگاه تربیت معلم که در سال ۱۳۷۵-۱۳۷۶ بر روی ۵۷۱ نفر اجرا شده اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ که نشان‌دهنده

1. General Health Questionnaire (GHQ)



همسانی درونی است. برای مقیاس‌های فرعی علائم جسمی ۸۵٪ اضطراب و بی‌خوابی ۸۷٪ اختلال در عملکرد اجتماعی ۷۹٪ و افسردگی ۹۱٪ برآورد شده است. مقدار روایی سازه این پرسشنامه برابر با ۸۲٪ بوده است. در روش نمره‌گذاری، بهترین روش بر اساس استفاده از نمره‌های قراردادی ۰_۱_۲_۳ مقیاس لیکرت است. نمره بالا نشان‌دهنده اختلال است. از این آزمون برای هر فرد پنج نمره به دست می‌آید؛ چهار نمره مربوط به خرده آزمون‌ها و یک نمره کل آزمون (گلدبرگ، ۱۹۷۲) ۰ و حداکثر ۸۴ می‌باشد.

پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس اندر و پارکر (۱۹۹۰): پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس در سال ۱۹۹۰ توسط اندر و پارکر منظور ارزیابی نحوه رویارویی افراد با مشکلاتشان ساخته شد. این آزمون شامل ۴۸ گویه است و سه سبک مقابله اصلی، یعنی مقابله مسئله‌مدار، که به معنای کنترل هیجانات و برنامه‌ریزی برای حل گام‌به‌گام مسئله است (۱۶ گویه)، مقابله هیجان‌مدار، که فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات منفی تلاش می‌کند (۱۶ گویه)، و سبک مقابله اجتنابی، که در آن فرد از روبرو شدن با مشکل اجتناب می‌کند (۱۶ گویه)، زیر مقیاس مقابله اجتنابی خود به دو بعد سرگرمی اجتماعی (۵) عبارت، و توجه‌گردانی (۸) عبارت تقسیم می‌شود. سه عبارت باقی‌مانده در زیر مقیاس مقابله اجتنابی پرکننده هستند و بنابراین در تخمین نمره زیر مقیاس مقابله اجتنابی مقایسه نمی‌شوند. پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز تا بسیار زیاد) مشخص کنند که تا چه حد از هر یک از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. ضریب آلفای کرونباخ سه زیر مقیاس اصلی آزمون در نمونه‌های مختلف از جمله نوجوان، دانشجو و بزرگسال بالای ۸۰٪ گزارش شده است. ضریب آلفای دو بعد زیر مقیاس مقابله اجتنابی نیز در نمونه‌های یادشده بین ۷۲٪ تا ۸۴٪ بوده است. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی زیر مقیاس‌ها در فاصله شش هفته بین ۵۱٪ تا ۷۳٪ گزارش شده است.

در این پژوهش روش درمان شناختی رفتاری ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) به صورت گروهی برای ۱۰ نفر گروه آزمایش بدون همراهی همراهان با استفاده از روش‌های پرسش و پاسخ، بحث گروهی، سخنرانی و تمرین عملی راهکارها در ساعات آموزشی اجرا شد. محتوای مداخله گروه درمانی شناختی رفتاری در جدول زیر ارائه شده است (موسوی و دشت بزرگی، ۱۳۹۶).

1. Coping Inventory for stressfull situation Ender & Parker

**جدول ۱. مداخله گروه درمانی شناختی رفتاری به تفکیک جلسات
(باچ و موران، ۲۰۰۸؛ موسوی و دشت بزرگی، ۱۳۹۶)**

جلسات	محتوی مداخلات
اول	برقراری رابطه درمانی با مراجعان، بیان اهداف پژوهش. قوانین گروه. صحبت درباره سالمندی و معلولین و مشکلات دوران سالمندی، معلولیت و استرس به عنوان اختلال شایع روانشناختی در این دوره و در طول زندگی و همچنین تعریف مفهوم سلامت روان. همچنین صحبت درباره لزوم استفاده از درمان‌های روانشناختی از جمله درمان شناختی رفتاری.
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل. آشنایی با مفاهیم شناختی رفتاری. نظریه شناختی استرس. مقاومت در برابر درمان. توضیح باورها و علت مشکل سازی باورها. شناسایی باورها و سنجش ارزشمندی آن‌ها. آموزش آرام سازی عمیق عضلانی.
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل. پاسخ گویی به سؤالات. بیان توضیحات مربوط به افکار خودآیند، مثلث شناختی و خطاهای منطقی. ارائه تکالیف مربوط به شناسایی افکار، خطاهای منطقی، باورهای مرکزی. ارائه تکلیف خانگی
چهارم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل. توضیح ارتباط افکار، باورها و رفتار و هم چنین پیامد رفتاری ناشی از باورها. تمرین القای فکر. آشنایی با روش پیکان عمودی روبه پایین. تمرین پیکان روبه پایین.
پنجم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، مرور جلسات قبل. توضیح مجدد مدل ABC بررسی اینکه هر فکر خودآیند چه معنایی دارد و چرا ناراحت کننده است. تهیه فهرست اصلی باورها. تهیه نقشه‌های شناختی. تهیه درجه بندی واحدهای ناراحتی ذهنی... ارائه تکالیف جلسه بعد
ششم	بررسی تکالیف جلسه. توضیح تغییر باورها و ارتباط آن با هیجانات. توضیح تحلیل عینی باورها بر اساس شواهد و بدون توجه به احساسات. آموزش آزمایش باورها. تمثیل غول دریاچه. تحلیل عینی. تحلیل استاندارد. انجام تحلیل کارآمدی و تحلیل هماهنگی بر روی همه باورهای موجود در فهرست اصلی باورها. تکلیف خانگی جلسه بعد.
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل. ایجاد مخالف ورز یا بدیل برای باورهای منفی. آموزش تنبیه خود، خود پاداش دهی، استفاده از تصویرسازی ذهنی، شبیه سازی. تقویت افکار مثبت. تکلیف جلسه بعد.
هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل. جمع بندی آن چه در جلسات قبل گفته شد. کسب بازخورد از اعضای گروه. قراردایی به منظور پیگیری و ارزیابی پس از درمان

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی از جمله روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری برای آزمون فرضیه اصلی و تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیری برای فرضیه‌های جانبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد.



یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	موقعیت	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
علائم جسمانی	پیش‌آزمون	۱۶/۰۰	۲/۳۰۹	۱۴/۹۰	۲/۹۹۸
	پس‌آزمون	۱۵/۷۰	۳/۱۹۹	۱۱/۷۰	۱/۷۰۳
علائم اضطرابی	پیش‌آزمون	۱۴/۶۰	۱۴/۷۱۶	۱۳/۳۰	۲/۶۲۷
	پس‌آزمون	۱۳/۳۰	۲/۶۲۷	۱۱/۳۰	۳/۳۰۲
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	۱۵/۶۰	۱/۸۳۸	۱۴/۱۰	۱/۷۹۲
	پس‌آزمون	۱۴/۱۰	۱/۷۹۲	۱۰/۱۰	۳/۱۷۸
علائم اختلال کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۷/۱۰	۱/۸۵۳	۱۴/۹۰	۱/۷۳۰
	پس‌آزمون	۱۵/۸۰	۱/۵۴۹	۹/۵۰	۲/۱۲۱
سلامت روان	پیش‌آزمون	۶۳/۳۰	۶/۰۱۹	۵۷/۲۰	۶/۴۴۳
	پس‌آزمون	۵۸/۹۰	۶/۸۰۶	۴۲/۶۰	۲/۱۲۱

همان‌طور که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان در گروه کنترل به ترتیب ۶۳/۳۰ و ۵۸/۹۰ همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان در گروه آزمایش به ترتیب ۵۷/۲۰ و ۴۲/۶۰ می‌باشد براساس این اطلاعات علائم نامطلوب سلامت روان هر دو گروه پس از آموزش کاهش یافته که این کاهش در گروه آزمایش مشهودتر می‌باشد. همچنین میانگین سایر مؤلفه‌های متغیر سلامت روان نیز در جدول فوق مشخص می‌باشد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های مقابله با استرس
و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	موقعیت	کنترل		آزمایش
		انحراف استاندارد	میانگین	
مقابله اصلی	پیش‌آزمون	۷/۹۶۱	۳۴/۲۰	۸/۱۶۲
	پس‌آزمون	۸/۹۷۹	۴۰/۷۰	۸/۱۶۶
مقابله هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	۱۳/۹۷۶	۴۰/۹۰	۱۲/۲۴۲
	پس‌آزمون	۱۴/۶۲۰	۴۸/۴۰	۱۰/۴۱۶
مقابله اجتنابی	پیش‌آزمون	۱۱/۸۲۷	۳۴/۹۰	۱۰/۵۳۵
	پس‌آزمون	۱۰/۵۸۸	۴۷/۷۲	۷/۷۹۰
راهبردهای مقابله با استرس	پیش‌آزمون	۹۰/۷۰	۱۱۰/۰۰	۱۵/۶۵۶
	پس‌آزمون	۱۰۴/۱۰	۱۳۶/۸۰	۱۰/۶۹۶

همان‌طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون راهبردهای مقابله با استرس در گروه کنترل به ترتیب ۹۰/۷۰ و ۱۰۴/۱۰ همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون راهبردهای مقابله با استرس در گروه آزمایش به ترتیب ۱۱۰/۰۰ و ۱۳۶/۸۰ می‌باشد. براساس این اطلاعات راهبردهای مقابله با استرس هر دو گروه پس از آموزش افزایش یافته که این افزایش در گروه آزمایش مشهودتر می‌باشد. همچنین میانگین سایر مؤلفه‌های متغیر راهبردهای مقابله با استرس نیز در جدول فوق مشخص می‌باشد.

یافته‌های استنباطی

برای تحلیل فرضیه اصلی پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های لازم مورد بررسی قرار می‌گیرد:

فرضیه اصلی: درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است.

پیش‌فرض (۱) همگنی واریانس



جدول ۴. آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌ها در متغیرها

متغیر	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
علائم جسمانی	۱۵/۴۲۵	۳	۳۶	۰/۴۴۰
علائم اضطرابی	۱۲/۵۲۶	۳	۳۶	۰/۷۳۰
علائم افسردگی	۱۴/۲۸۱	۳	۳۶	۰/۴۹۵
علائم اختلال کارکرد اجتماعی	۳۳/۵۱۵	۳	۳۶	۰/۶۸۲
سلامت روان	۲۳/۲۹۶	۳	۳۶	۰/۴۴۱
مقابله اصلی	۱۳/۵۸۷	۳	۳۶	۰/۹۰۶
مقابله هیجان مدار	۱۲/۶۰۵	۳	۳۶	۰/۱۵۲
مقابله اجتنابی	۱۵/۵۹۳	۳	۳۶	۰/۵۹۷
راهبردهای مقابله با استرس	۱۴/۹۹۸	۳	۳۶	۰/۲۵۸

همان طور که جدول (۴) نشان می‌دهد سطح معناداری سلامت روان و راهبردهای مقابله با استرس و مؤلفه‌های آن‌ها بیشتر از ۰/۰۵ بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که واریانس نمونه‌ها همگن بوده است. پیش فرض (۲) نرمال بودن

جدول ۵. آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

نتیجه آزمون	شاپیرو-ویلک		کلموگروف-اسمیرنف		متغیر
	سطح معنی داری	آماره	سطح معنی داری	آماره	
نرمال است	۰/۲۱۲	۰/۹۴۲	۰/۳۲۵	۲/۱۵۱	علائم جسمانی
نرمال است	۰/۳۸۵	۰/۹۵۷	۰/۲۴۱	۳/۱۳۰	علائم اضطرابی
نرمال است	۰/۴۱۲	۰/۹۸۴	۰/۱۲۲	۲/۰۶۴	علائم افسردگی
نرمال است	۰/۲۵۶	۰/۸۱۹	۰/۱۸۸	۲/۳۵۰	علائم اختلال کارکرد اجتماعی
نرمال است	۰/۱۲۶	۰/۸۷۱	۰/۳۵۵	۲/۲۵۲	سلامت روان
نرمال است	۰/۵۲۱	۰/۹۰۹	۰/۴۱۲	۳/۲۰۷	مقابله اصلی
نرمال است	۰/۴۱۲	۰/۸۸۵	۰/۳۲۵	۲/۳۲۳	مقابله هیجان مدار
نرمال است	۰/۲۵۱	۰/۸۴۰	۰/۲۸۵	۳/۳۰۶	مقابله اجتنابی
نرمال است	۰/۳۲۵	۰/۸۸۹	۰/۲۲۲	۴/۲۷۰	راهبردهای مقابله با استرس

1. Levene

همان طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود فرض صفر، برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه در متغیرهای تاب‌آوری و تنظیم هیجانی و مؤلفه‌های آن تأیید می‌شود. به این معنا که نمرات گروه‌ها در متغیرها، دارای توزیع نرمال بوده است. پیش فرض (۳) همگنی شیب رگرسیون

جدول ۶. همگنی شیب رگرسیون

Sig	F	میانگین مجذورها	درجه آزادی	مجموع مربع‌ها	منبع
۰/۵۹۷	۲۳/۶۸۹	۴۳/۰۸	۱	۴۳/۰۸	گروه تحقیق* پیش‌آزمون علائم جسمانی
۰/۱۱۴	۱۷/۶۴۱	۴۲/۷۹۲	۱	۴۲/۷۹۲	گروه تحقیق* پیش‌آزمون علائم اضطرابی
۰/۱۳۹	۱۲/۵۷۸	۱۳/۰۲۲	۱	۱۳/۰۲۲	گروه تحقیق* پیش‌آزمون علائم افسردگی
۰/۲۲۴	۲۱/۰۲۰	۱۵/۱۳۴	۱	۱۵/۱۳۴	گروه تحقیق* پیش‌آزمون علائم اختلال کارکرد اجتماعی
۰/۳۹۶	۱۰/۵۰۸	۱۸۵/۳۸۲	۱	۱۸۵/۳۸۲	گروه تحقیق* پیش‌آزمون سلامت روان
۰/۴۴۳	۱۵/۶۱۸	۱۴/۱۸۳	۱	۱۴/۱۸۳	گروه تحقیق* مقابله اصلی
۰/۲۵۰	۱۳/۳۴۵	۴۳/۴۸۷	۱	۴۳/۴۸۷	گروه تحقیق* مقابله هیجان مدار
۰/۱۳۹	۱۲/۴۲۳	۲۴/۷۷۱	۱	۲۴/۷۷۱	گروه تحقیق* مقابله اجتنابی
۰/۳۳۲	۹/۸۲۲	۳۳/۹۷۰	۱	۳۳/۹۷۰	گروه تحقیق* راهبردهای مقابله با استرس

با توجه به جدول فوق ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری متغیر گروه تحقیق* پیش‌آزمون در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان‌دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون در تمامی متغیرها رعایت شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

سطح معناداری	F	ارزش	اثر
$P \leq ۰/۰۱$	۲۸۳۵/۹۰۷	۰/۹۹	اثر پیلایی
$P \leq ۰/۰۱$	۲۸۳۵/۹۰۷	۰/۰۰۶	لامبدای ویلکز
$P \leq ۰/۰۱$	۲۸۳۵/۹۰۷	۱۶۲/۰۵۲	اثر هتلینگ
$P \leq ۰/۰۱$	۲۸۳۵/۹۰۷	۱۶۲/۰۵۲	بزرگترین ریشه روی



نتایج جدول شماره (۷) نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$ ، $F = 2835/907$ ، $F = 0/06$ ، لامبدای ویلکز).

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا)

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P
سلامت روان	2417/000	3	805/667	23/296	0/001
راهبردهای مقابله با استرس	11249/000	3	3749/667	14/998	0/001

جدول ۹. میانگین نمرات پیش آزمون و پیش آزمون متغیرها در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	موقعیت	کنترل	آزمایش
سلامت روان	پیش آزمون	63/30	57/20
	پس آزمون	58/90	42/60
	اختلاف میانگین	4/4	14/6
راهبردهای مقابله با استرس	پیش آزمون	90/70	110/00
	پس آزمون	104/10	136/80
	اختلاف میانگین	13/40	26/80

نتایج جدول شماره (۹) نشان می‌دهد که مقدار F برای سلامت روان ($F = 23/296$) و برای راهبردهای مقابله با استرس ($F = 14/998$) می‌باشد ($P < 0/01$). همچنین یافته‌های جدول (۴-۹) این مطلب است که بین نمرات سلامت روان در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب با اختلاف میانگین (۴/۴) و (۱۴/۶) و بین نمرات راهبردهای مقابله با استرس در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب با اختلاف میانگین (۱۳/۴۰) و (۲۶/۸۰) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری سلامت روان را بهبود بخشیده و راهبردهای مقابله با استرس را در کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک به طور معناداری افزایش داده است.

فرضیه اول پژوهش: درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است.

جدول ۱۰. نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای متغیر سلامت روان

منابع تغییرات	مجموع مربع ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۱۵۹۱/۴۸۷	۳	۵۳۰/۴۹۶	۳۰/۰۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴۹
پیگیری	۱۳۷/۲۰۰	۱	۱۳۷/۲۰۰	۷/۷۷۷	۰/۰۱۳	۰/۳۲۷
پیش آزمون سلامت روان	۹۴/۴۰۵	۱	۹۴/۴۰۵	۵/۳۱	۰/۰۳۴	۰/۲۵۱
گروه تحقیق	۱۰۸/۹۶۵	۱	۱۰۸/۹۶۵	۶/۱۷۷	۰/۰۲۴	۰/۲۷۹
خطا	۲۸۲/۲۶۳	۱۶	۱۷/۶۴۱			
جمع کل	۵۳۳۸۵/۰۰۰	۲۰				

همانطور که در جدول (۱۰) ملاحظه می‌گردد، نمرات در پس آزمون سلامت روان گروه آزمایش با نمرات سلامت روان در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵). در نتیجه می‌توان دریافت که کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان که مداخله دریافت می‌کنند نسبت به دیگر افراد، سلامت روان بهتری دارند. به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک با اندازه اثر (۰/۲۷۹) تاثیرگذار است.

فرضیه دوم پژوهش: درمان شناختی رفتاری بر راهبردهای مقابله با استرس کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای متغیر راهبردهای مقابله با استرس

منابع تغییرات	مجموع مربع ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	۲۵۳۱/۸۷۴	۳	۸۴۳/۹۵۸	۱۲/۹۷۲	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹
پیگیری	۸۲/۳۳۶	۱	۸۲/۳۳۶	۱۵/۲۶۶	۰/۰۰۷	۰/۱۷۳
پیش آزمون راهبردهای مقابله با استرس	۱۶۶۲/۵۴۸	۱	۱۶۶۲/۵۴۸	۲۵/۵۵۵	۰/۰۰۰	۰/۶۱۵
گروه تحقیق	۳۴/۷۱۹	۱	۳۴/۷۱۹	۱۶/۵۳۴	۰/۰۰۴	۰/۳۳۲
خطا	۱۰۴۰/۹۲۶	۱۶	۶۵/۰۵۸			
جمع کل	۳۹۸۶۸/۰۰۰	۲۰				

همانطور که در جدول (۱۱) ملاحظه می‌گردد، نمرات در پس آزمون راهبردهای مقابله با استرس گروه آزمایش با نمرات راهبردهای مقابله با استرس در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد (سطح



معنی داری کمتر از ۰/۰۵). در نتیجه می‌توان دریافت که کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک که مداخله دریافت می‌کنند نسبت به دیگر افراد، راهبردهای مقابله با استرس بالاتری دارند. به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که درمان شناختی رفتاری بر راهبردهای مقابله با استرس کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک با اندازه اثر (۰/۳۳۲) تاثیر گذار است.

نتیجه گیری

– درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است. پژوهش‌های حیدری فارسانی (۱۴۰۰)، مؤمنی (۱۳۹۷)، عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۴)، کارآموزیان و همکاران (۱۳۹۳)، برگ نست (۲۰۲۱)، اوتو (۲۰۲۱)، با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد. در تبیین فرضیه اول پژوهش می‌توان گفت افراد سالم از نظر روانی نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می‌کنند و با مشکلاتی که پیش می‌آید مقابله می‌کنند. آنها یک ایده واقع بینانه از آنچه می‌توانند و نمی‌توانند انجام دهند دارند. آنها از تجربیات اولیه در زندگی لذت می‌برند و تجربیات خود را بررسی می‌کنند و با دنیای بیرون به اشتراک می‌گذارند. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را به عنوان سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند و سلامت روان مستلزم عدم وجود اختلالات روانی است و اختلال روانی یک الگوی روانی یا رفتاری است که با افزایش قابل توجهی در ناراحتی، درد، ناراحتی یا از دست دادن عملکرد شخص می‌شود. ارتقای سلامت روان جمعیت کارکنان آسایشگاه سالمندان نه تنها در کمک به مقابله با خطرات سلامت روان ناشی از کار در این افراد (میلانی فر، ۱۳۹۲)، بلکه در ارتقای سلامت روان خانواده و فرزندان این افراد نیز حائز اهمیت است و مهمتر از هم موجب ارتقای سلامت روان مددجویان و بهبود ارتباط بین مراقبین و آنها می‌گردد. امروزه روش‌های شناختی رفتاری پس از تحقیقات فراوان توسط نظریه پردازان سلامت روان به طور کامل شناخته شده و پذیرفته شده‌اند (الیس و مک لارن، ۲۰۱۱). بنابراین، در صورت پذیرش این فرضیه، بدیهی و انتظار می‌رود که شناسایی شناخت‌های ناکارآمد و تضعیف آن‌ها و جایگزینی آن‌ها با شناخت‌های سازگارتر و مؤثرتر، می‌تواند سطح کلی سلامت را بهبود بخشد. اما یک نکته در بین تئوری‌های رفتار شناختی کمتر مورد تاکید و توجه قرار گرفته است و آن اینکه این دیدگاه می‌تواند بر جنبه‌های شناختی منفی در چالش‌های واضح و مستقیم تاکید بیش از حد داشته باشد، نوعی منفی گرایی ذهنی، اجتناب از جنبه‌های بیشتر منجر به شکست انسان می‌شود. ابعاد شناختی منفی، بخشی طبیعی از مغز انسان است. به خصوص در افرادی که دائماً با موقعیت‌های بیرونی که شناخت منفی ایجاد می‌کند مواجه می‌شوند، عدم پذیرش این قسمت از سیستم ذهنی می‌تواند منجر به کاهش انعطاف روانی و افزایش دوری از توجه و پذیرش دنیای درونی ذهنی شود. در مطالعات انجام شده می‌توان پیش‌بینی کرد که درمان شناختی رفتاری

روشی موثر برای افزایش شادی و سلامت روان است. استرس به این معناست که استرس روانی ناشی از یک عامل استرس خارجی است و هر استرسی که بر فرد وارد می‌شود واکنشی ایجاد می‌کند که می‌تواند علائم جسمی، روحی و اجتماعی ایجاد کند. و کار به طور طبیعی استرس را در افراد افزایش می‌دهد بنابراین با تأکید بر جنبه مثبت درمان شناختی رفتاری می‌توان موجب کاهش استرس در افراد شد.

– درمان شناختی رفتاری بر راهبردهای مقابله با استرس کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است.

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد درمان شناختی رفتاری بر راهبردهای مقابله با استرس کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک مؤثر است. پژوهش‌های عطار و همکاران (۱۳۹۹)، فازیابی و همکاران (۱۴۰۱)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، کارآموزیان و همکاران (۱۳۹۳)، شورمای و داف (۲۰۲۱) با نتایج این پژوهش همسو می‌باشند. در تبیین فرضیه دوم پژوهش می‌توان گفت مراقبان سالمندان سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند. آنها معتقدند که مداخلات روانپزشکی و روانشناختی برای شناسایی علائم استرس در مراقبین مورد نیاز است و آموزش مدیریت استرس را به مراقبین توصیه می‌کنند. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب در موقعیت‌های استرس‌زا باعث افزایش افسردگی و ناکارآمدی افراد می‌شود. کاهش پاسخ‌های مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی و راهبردهای انطباقی ناکارآمد مانند حل مسئله و مقابله شناختی مؤثر ممکن است عامل محافظتی در مقابله با استرس باشد. امروزه انتخاب رویکردهای درمانی که به اندازه کافی نیازهای خاص مراجعین را برآورده می‌کند بحث برانگیز شده است. انطباق رویکرد شناختی-رفتاری روشی انعطاف‌پذیر برای انطباق مداخلات رفتاری و همچنین شناختی برای هدف قرار دادن طیف وسیعی از علائم در حوزه‌های تشخیصی مختلف است. درمان شناختی-رفتاری با بازسازی شناختی با رویارویی با ارزیابی‌های واقع‌بینانه نیز می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای را بهبود بخشد. گروه درمانی شناختی-رفتاری سبک‌های مقابله‌ای را در کارکنان دارای مشاغل استرس‌زا بهبود می‌بخشد. این امر با آگاهی از سبک‌های تفکر، شناسایی خطاهای شناختی، انجام وظایف شناختی، تقویت رفتار مثبت، ترویج پذیرش محدودیت‌ها، به اشتراک‌گذاری تجربه، صحبت در مورد احساسات منفی مرتبط با بیماری و پیامدهای احتمالی همراه است. برای مقابله با استرس راه‌حل‌های مختلفی وجود دارد که نحوه مدیریت صحیح آنها را به ما می‌آموزد و در درمان شناختی رفتاری با پیروی و به کارگیری روش‌های موجود علاوه بر حل مشکلات می‌توان به آرامش پایدارتری نیز دست یافت. بر اساس مطالعات انجام شده، درمان‌های زیادی برای کمک به این افراد و بهبود سلامت روان و مقابله با استرس وجود دارد و همچنین در محیط‌های مشابه مانند بیمارستان‌ها، مراکز اورژانس و مراکز مراقبتی مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از بهترین و کاربردی‌ترین و زودبازده‌ترین درمان‌ها که می‌توان در این زمینه به کار برد درمان شناختی رفتاری می‌باشد که در زمینه بهبود سلامت روان بسیار موفق عمل کرده و همچنین با تغییر نگرش افراد به زندگی و باز کردن چشم افراد به زوایای جدید زندگی و ایجاد حس متفاوت و نگرش بهتر به



مسائل و یاد دادن مهارت‌های آن کمک زیادی به افراد آسیب‌پذیر خواهد کرد و پیش‌بینی می‌شود در این زمینه موفق عمل کند.

با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که جلسات آموزشی را طرح‌ریزی شود که نقش سلامت روان در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند احساس تنهایی بررسی شوند تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه روان کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک دارد، حاصل شود. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش تنظیم استرس پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی و جلسات آموزشی و مشاوره‌ی گروهی با محوریت تنظیم استرس برای کارکنان شاغل آسایشگاه سالمندان شهر اراک در نظر گرفته شود تا ضمن ایجاد فضای رشدی و حمایتی و اشتراک تجارب معنادار روند تنظیم استرس تسهیل شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را راهنمایی کردند و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در فرآیند نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. در این پژوهش هیچگونه تعارض منافع میان نویسندگان وجود ندارد.

فهرست منابع و مآخذ

- حیدری فارسانی، ابراهیم، (۱۴۰۰). تاثیر رفتار درمانی شناختی در بهبود سلامت روان و سطح استرس در معلولیت جسمی، ششمین کنفرانس بین المللی بهداشت، درمان و ارتقای سلامت.
- دلیو، اماندا، جیفرام پارک، کالینز، ویلهم، ساین، ای ایمریج، سوزان. (۱۹۸۰). راهبردهای نوین درمان شناختی رفتاری، ترجمه شمیم جعفری، ۱۳۹۹، تهران: نشر نسل نواندیش.
- شریعتی، فاطمه و علی پوری، نسرين و زند خانه شهری، زهرا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی کارکنان بهزیستی، چهاردهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- عطار، سمیرا و اسیری، فاطمه و محمودی، ناهید. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) مبتنی بر مدیریت استرس بر کاهش راهبردهای مقابله ناسازگار با استرس (راهبرد هیجان مدار) در زنان پرستار بخش مراقبت‌های ویژه شهر شیراز، هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.
- عیسی‌زادگان علی، شیخی سیامک، حافظ‌نیا محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی – رفتاری بر افزایش خودکارآمدی و سلامت روانی در زنان مبتلا به چاقی. مجله مطالعات علوم پزشکی. ۲۶ (۹): ۷۸۵-۷۹۲.
- فاریابی منوچهر، رفیعی پور امین، حاجی‌علیزاده کبری، خداوردیان سهیلا (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب، استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان خون. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۲ (۱)، ۱۱۲-۱۱۲.
- فروزنده، سعید، فروغان، مهشید، حسینی، محمد علیفر، هادی، اکرم، بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۶). رابطه آگاهی از حقایق دوران سالمندی و نگرش به سالمندی با سطح استرس شغلی مراقبان رسمی آسایشگاه‌های سالمندان، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۹ (۳)، ۲۸-۳۴.
- کارآموزیان، مهسا، باقری، مسعود، دره کردی، علی، امینی‌زاده، محسن. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۷ (۲)، ۵۶-۶۶.
- محمودی، معصومه، محمدخانی، پروانه، غباری، بناب باقر، باقری، فربرز. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر راهبردهای مقابله با استرس در خویشاوندان مراقبت‌کننده مبتلایان به آلزایمر. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۱ (۱): ۲۰۱-۱۹۰.
- مومنی، خدامراد. (۱۳۹۷). اثربخشی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش سلامت عمومی سالمندان زن سوگوار. نشریه روانشناسی پیری، ۲ (۳)، ۱۳۱-۱۴۱.



— هاشمی، نظام، غیورباغبانی، سیدمرتضی، خدیوی، غلامرضا، هاشمیان نژاد، فریده، عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان دانشجویان پرستاری. مجله بالینی پرستاری و مامایی. ۵(۱): ۲۲-۱۲.

— BergNeset, M. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 113, 103-795 .

— Otto, A. (2021). Interventions to promote physical and mental health of nurses in elderly care: A systematic review, *Preventive Medicine*, Volume 148, 106-591 .

— Surmai, M. Duff, E. (2022). Cognitive Behavioural Therapy: A Strategy to Address Pandemic-Induced Anxiety, *The Journal for Nurse Practitioners*, Volume 18, Issue 1, 36-39 .

— Ying, Y. , Ji, Y. , Kong, F. , Chen, Q. , Lv, Y. , Hou, Y. , Zhu, L. , Miao, P. , (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for psychological distress in older adults without cognitive impairment living in nursing homes during the COVID-19 pandemic: A feasibility study. *Internet Interventions*, Volume 26, 15-85 .