

# اثر بخشی آموزش مصون سازی در برابر استرس بر میزان شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان

مبین هدایتی<sup>۱</sup>، سیدشهاب الدین طباطبایی<sup>۲</sup>، علیرضا محمدی آریا<sup>۳</sup>، عفت سادات رباط جزی<sup>۴</sup>، فاطمه لچینانی<sup>۵</sup>، امین روستایی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

<sup>۲</sup> استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی علوم بالینی

<sup>۳</sup> استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی\*، گروه آموزشی پیش از دبستان

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا

<sup>۶</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

نشانی نویسنده مسئول: تهران- اوین- بلوار دانشجو- خیابان کودکان- روبروی دانشگاه شهیدبهشتی- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

dr.mohammadiarya@uswr.ac.ir

وصول: ۹۱/۳/۱۸، اصلاح: ۹۱/۶/۲۵، پذیرش: ۹۱/۹/۱۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** کهنسالی دوره اجتناب‌ناپذیری از زندگی هر فرد است که شناخت و واکنش صحیح نسبت به آن می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد. کیفیت زندگی خوب با شادکامی و کاهش استرس در ارتباط است. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مصون‌سازی در برابر استرس بر میزان شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان استان مازندران بود.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه سالمندان استان مازندران (۲۲۳ نفر) بودند که در مؤسسات شبانه‌روزی نگهداری می‌شدند. پس از اجرای پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی، از بین افرادی که دارای کمترین میزان شادکامی و کیفیت زندگی بودند (۵۵ نفر) ۴۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده گردید. برنامه آموزش مصون‌سازی در برابر استرس در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش به مدت ۲ ماه اجراء شد و پس از اتمام برنامه آموزشی، دو ماه بعد دوباره هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی را در وضعیت یکسان و مشابه تکمیل کردند و ارزیابی شدند. نتایج به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس در گروه آزمایش بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارد. مقدار Eta (۰/۵۶۳) نشان‌دهنده اندازه اثر آموزش انجام شده در میزان شادکامی است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین می‌توان ۵۶/۳ درصد از تغییرات میزان شادکامی را به آموزش انجام شده نسبت داد. در خصوص کیفیت زندگی نیز مقدار Eta (۰/۵۳۱) نشان‌دهنده اندازه اثر آموزش انجام شده در میزان کیفیت زندگی است که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. یعنی ۵۳/۱ درصد از تغییرات میزان کیفیت زندگی مربوط به آموزش انجام شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد سالمندانی که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس را دریافت نمودند، شادکامی و کیفیت زندگی بالاتری در مقایسه با گروهی که این آموزش را دریافت نکردند، گزارش کردند. بنابراین ضرورت آموزش مصون‌سازی در برابر استرس برای گروه‌های سالمندان که نسبت به استرس آسیب‌پذیر هستند، ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** مصون‌سازی؛ استرس؛ شادکامی؛ کیفیت زندگی؛ سالمند.

## مقدمه

در دهه‌های اخیر توجه به استرس و مطالعه روی این موضوع گسترش زیادی یافته زیرا شیوع استرس باعث پیدایش بیماری‌های روان تنی شده است. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۷) اعلام کرد، استرس و بیماری با یکدیگر ارتباط دارند. محققان نیز این اعتقاد را تأیید کردند و نشان دادند، زمانی که افراد خصوصاً سالمندان در معرض سطوح بالایی از استرس قرار می‌گیرند، بروز بیماری‌های مختلفی از جمله تنفسی و قلبی افزایش می‌یابد، عملکردهای ایمنی سرکوب می‌شود و فرد در برابر عفونت ضعیف عمل می‌کند (۱). لازاروس و سلیه، استرس را یک واکنش، در مقابله با یک تهدید ادراک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و معنوی فرد که منجر به یک سلسله پاسخ‌ها و سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌شود، می‌دانند (۲۹).

محققان بیان کردند میانسالانی که استرس بالایی دارند با سطوح زیاد کورتیزول روبه‌رو هستند که دچار افت حافظه می‌شوند و هیپوکامپ آنها، بخشی از مغز که مسئول یادگیری و حافظه است، کوچک‌تر می‌شود (۳). زندگی با استرس زیاد می‌تواند روی خلق و خوی اشخاص اثر سوء بگذارد و آنها را به سمت اضطراب، افسردگی و غمگینی نزدیک کند، اما خلق و خوی شاد به طرز قابل ملاحظه‌ای، سطح امید را در افراد بالا می‌برد، به طوری که افراد، بهتر می‌توانند از پس موانع اضطراب زای زندگی برآیند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که شادکامی، با شخصیت و روحیه افراد ارتباط مستقیم دارد. فردی که روحیه شاد دارد، در انجام دادن فعالیت‌های روزانه مثبت‌اندیشی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهد و بهتر از دیگران برای مشکلات کوچک و بزرگ چاره‌اندیشی می‌کند. شادکامی زمانی به وجود می‌آید که انسان، از خود و محیط اطراف خود، احساس رضایت بیشتری داشته باشد (۴). به اعتقاد میرز و داینر، میزان شادی و رضایت هر فرد از زندگی، رابطه‌ای مستقیمی با

نگرش او از زندگی دارد و این بدان معناست که هر چه قدر افراد، از رویدادهای پیرامون خود راضی‌تر باشند، به همان میزان نیز شادترند. داینر، شادکامی را نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی اش می‌داند و مواردی از قبیل خشنودی از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و این در حالی است که در بسیاری از جوامع مردم نمی‌دانند چطور باید شاد باشند و ابراز شادی کنند. پس شاد نبودن، باعث تأثیر فزاینده محرک‌های استرس‌زا در روان فرد می‌شود (۵). بنا به اعتقاد آرگیل مصون‌سازی به معنای به کار بردن راهبردهای رفتاری و شناختی برای کاهش استرس و توسعه مهارت‌های دفاعی است (۶). داینر بیان می‌کند افراد زمانی احساس شادتری دارند که با دیگران ارتباط دارند، این چنین روابط اجتماعی، سالم و دوستانه که منجر به شادکامی و رضایت‌مندی در افراد می‌گردد، مستلزم داشتن مهارت‌های مصون‌سازی در برابر استرس است (۷). مفهوم استرس به وجود یک رویداد تهدیدآمیز و ارزیابی شخص از منابع موجود در رویارویی با آن واقعه اشاره دارد (۸) و مفهوم مصون‌سازی به عنوان تلاش‌های شناختی و رفتاری به منظور تسلط یافتن بر موقعیت‌های تهدیدآمیز تعریف شده است (۹). برخی مطالعات کیفیت زندگی را در بیماران دارای استرس بالا و افسرده مورد بررسی قرار داده‌اند و به این نتیجه دست یافته‌اند که کیفیت زندگی رابطه مثبتی با استرس پایین دارد (۱۰). البته مقوله کیفیت زندگی یک مسأله کاملاً شخصی است و در هر انسان متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را درک فرد از موقعیت خویش در زندگی، فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که فرد با آنها روبه‌روست می‌داند این احساس متأثر از این است که یک فرد در شرایط مختلف زندگی تا چه اندازه به خشنودی شخصی نایل آمده است (۱۱). منظور از کیفیت زندگی در افراد سالخورده بهره‌مندی از سلامتی جسمانی، عملی، احساسی و عوامل اجتماعی مطلوب است. طبق برآوردهای اخیر تعداد

زیادی از سالمندان زیر خط فقر زندگی می‌کنند و از کمترین امکانات اولیه زندگی برخوردار هستند. انزوای اجتماعی، هزینه‌های بالای درمانی و تنهایی سبب ایجاد افسردگی در این افراد شده و وضعیت بسیاری از آنها هر روز در حال بدتر شدن است. در برخی پژوهش‌ها چنین یافت شده است که افراد مسن نسبت به افراد جوان وقایع را پرفشارتر ارزیابی می‌کنند (۱۱، ۱۲). اهمیت بررسی مشکلات سالمندان از جنبه‌های مختلفی قابل بررسی است. کشور ما امروزه از جوان‌ترین کشورهای دنیاست و بیش از ۵۰ درصد جمعیت ما را افراد جوان تشکیل می‌دهند. با توجه به خط مشی‌های کنترل جمعیت و ارتقای کیفیت زندگی، بهداشت و بالا رفتن انتظارات زندگی، طبیعی است که در ۵۰ سال آینده بیشترین درصد نسبی سالمندان جهان را خواهیم داشت (۱۳).

به‌طور کلی سالمندان در مقایسه با جوانان در محیط‌های اجتماعی متفاوتی زندگی می‌کنند. نگرش افراد نسبت به زندگی، آرزوها و خواسته‌های آنها، وابسته به تصاویری است که از خود دارند. یعنی ارزشی که برای خود قایل هستند، این که بیاموزیم در پیری، ناتوانی و بیماری چگونه خوب زندگی کنیم، مستلزم تکیه داشتن به دانش‌ها و توانایی‌های درونی افراد است که از آگاهی و هوشیاری ما یعنی از توانایی در حفظ آرامش و شادکامی هنگام مواجهه با هر نوع وضعیت بیرونی به وجود می‌آید (۱۴). با این وجود در سراسر دنیا برنامه‌های مختلفی پایه‌ریزی شده که به واسطه آن به افراد سالمند کمک می‌شود تا مدت زمان بیشتری را مستقل بمانند و برای گذراندن زندگی روزمره خود به کمک دیگران محتاج نشوند (۱۷-۱۵). بنابراین پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش ایمن‌سازی در مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان مؤثر است؟

## مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی و طرح آن از

نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود که از دو گروه آزمودنی تشکیل شد و هر دو گروه دو بار مورد سنجش قرار گرفتند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم، پس از اعمال متغیر مستقل برای گروه آزمایشی با یک پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه سالمندان استان مازندران (۲۲۳ نفر) بود که در مؤسسات شبانه‌روزی نگهداری می‌شدند. معیار ورود افراد نمونه در تحقیق کسب پایین‌ترین نمره در پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی بود که تعداد آنها ۵۵ نفر بود. به منظور انتخاب نمونه بعد از اجرای پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی، ۴۰ نفر از افرادی که دارای کمترین میزان شادکامی و کیفیت زندگی بودند، به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند. دلاور (۱۳۸۸) معتقد است در مطالعات علی - مقایسه‌ای و آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه مناسب است (۱۸). برای تشکیل گروه آزمایش و کنترل، با استفاده از روش تصادفی، نیمی از آزمودنی‌ها در گروه اول (۲۰ نفر) و نیمی از آنها در گروه دوم (۲۰ نفر) جایگزین شدند. همچنین برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره MANCOVA) استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## شیوه جمع‌آوری اطلاعات

پژوهشگران پس از کسب مجوز از معاونت محترم توانبخشی بهزیستی استان مازندران و رضایت از سالمندان و خانواده‌های آنان که به هر عنوانی سالمند را به مؤسسه شبانه‌روزی واگذار کرده بودند، کار پژوهشی را آغاز کرد. در ابتدا توضیحات لازم در جهت اجرای پژوهش و تأکید بر دقت و توجه آنها بیان شد، سپس پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی در اختیار شرکت‌کنندگان پژوهش قرار داده شد همچنین برنامه آموزشی

تدوین شده به منظور آموزش ایمن سازی در برابر استرس در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار اجرا شد، به این صورت که گروه آزمایش به صورت جمعی به مدت ۲ ماه در کلاس‌ها حضور یافتند. در طی جلسات آموزشی سعی گردید از بحث گروهی، ایفای نقش، انجام تمرینات مربوط اوقات فراغت، مباحثه گروهی، طرح سؤال و بارش فکری در بازدهی مطالب استفاده گردد. در هر جلسه آموزشی سعی می‌گردید محتوای مربوط به آن جلسه به خوبی اجرا گردد، به این صورت که جلسه اول مربوط به آشنایی اعضای گروه، ایجاد رابطه مبتنی بر همکاری، آشنایی با نحوه انجام کار و تکمیل پرسشنامه‌ها بود. جلسه دوم مربوط به اهمیت موضوع استرس، ماهیت استرس و تعریف آن همچنین تأثیرات نامطلوب فشار روانی بود. جلسه سوم محرک‌های تنش‌زا خصوصاً زمانی که باعث ایجاد فشار روانی می‌شوند موضوع بحث و بررسی قرار گرفت. در جلسه چهارم به برخی از عوامل فشارزا و استرس‌آور مثل ناکامی و تعارض پرداخته شد. در جلسه پنجم نتایج استرس و پاسخ‌های فیزیولوژیک و هیجانی بررسی شد. در ششمین جلسه مقابله کوشش‌ها و تلاش‌هایی که فرد انجام می‌دهد تا استرس را از میان ببرد یا به حداقل برساند بیان شد. در جلسه هفتم راهبردهای سازنده و ناسازگار مقابله با استرس نشان داده شد و در جلسه هشتم با کمک افراد شرکت‌کننده در جلسه مروری بر کلیه مطالب گفته شده بیان گردید. در ضمن با روش تقویت کلامی و غیرکلامی جهت افزایش انگیزه در شرکت‌کنندگان موضوع بحث‌های گروهی و برقراری ارتباط با اعضای گروه ترغیب می‌گردید. نهایتاً پس از اتمام جلسات آموزشی، دو ماه بعد دوباره هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی را در وضعیت یکسان و مشابه تکمیل کردند و ارزیابی شدند.

## ابزار

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: در این پژوهش

به منظور اندازه‌گیری متغیر شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط آرجیل با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی بک ساخته شد که هم اکنون دارای ۲۹ ماده است و در طیف لیکرت (۱- کاملاً مخالفم تا ۵- کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. آرجیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و برونینگ (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی گزارش کردند. فرانسیس (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و در یک بررسی میان فرهنگی، در چهار کشور مختلف، ضرایب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ را به دست آوردند. همچنین پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط علی پور و نور بالا در سال ۱۳۷۸ به فارسی ترجمه شد و درستی آن توسط ۸ متخصص (روانشناس و روانپزشک) تأیید گردید (۱۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ برآورد شد.

## پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه توسط

سازمان بهداشت جهانی طراحی و تدوین شد و براساس مطالعه کیفیت زندگی در ۱۵ کشور دنیا از جمله روسیه، ایالات متحده، استرالیا و... تنظیم گردید و در واقع یک معیار سنجش بین‌المللی است. هدف این ابزار، سنجش کیفیت زندگی در گروه‌های فرهنگی مختلف و بیماری‌های متفاوت بود (۱۰). این ابزار هم اکنون روی بیش از ده هزار بیمار و فرد سالم در ۳۰ کشور دنیا اجرا شده است. راسل و همکاران پایایی مقوله‌های اصلی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سلامتی و کیفیت زندگی کلی ۰/۸۷، برای حیطه جسمی ۰/۷۹ و برای حیطه روانی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند (۱۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ برآورد شد. فرم مورد استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی در این پژوهش دارای ۲۶ سؤال بود که هر کدام از سؤال‌ها حیطه‌های مختلفی را می‌سنجید. سؤال‌های ۱۹-۲۶-۱۱-۷-۶-۵ حیطه روانشناختی و کیفیت زندگی، سؤال



جدول ۱: شاخصهای توصیفی مربوط به شادکامی و کیفیت زندگی

گروه ها	آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پس آزمون شادکامی	۴۸	۵/۱۴
	پیش آزمون شادکامی	۲۶/۴	۵/۰۵
	پس آزمون کیفیت زندگی	۴۹/۸۵	۴/۸۳
	پیش آزمون کیفیت زندگی	۲۸/۰۵	۶/۸۳
کنترل	پس آزمون شادکامی	۴۰/۷۵	۹/۶
	پیش آزمون شادکامی	۴۰/۵۵	۹/۸
	پس آزمون کیفیت زندگی	۳۱/۱۵	۴/۵۵
	پیش آزمون کیفیت زندگی	۲۸/۰۵	۳/۵۶

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تعدیل شده پس آزمون

گروه ها	آزمون	میانگین	خطای معیار
آزمایش	پس آزمون شادکامی	۵۳/۳۴	۱/۴۱
	پس آزمون کیفیت زندگی	۵۰/۶۶	۱/۲۳
کنترل	پس آزمون شادکامی	۳۵/۴۱	۱/۴۱
	پس آزمون کیفیت زندگی	۳۰/۳۳	۱/۲۳

جدول ۳: بررسی مفروضه شیب خط رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R <sup>2</sup>	توان آزمون
گروه *پیش آزمون شادکامی	۰/۹۹	۱	۰/۹۹	۰/۰۴۶	۰/۸۳	۰/۳۱	۰/۰۵۵
گروه *پیش آزمون کیفیت زندگی	۴۲۷/۷۲۳	۱	۴۲۷/۷۲۳	۳۱/۵۷	۰/۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰

جدول ۴: آزمون همگنی واریانس ها

متغیر وابسته	F	df1	df2	سطح معناداری
پس آزمون شادکامی	۰/۱۴۷	۱	۳۸	۰/۷۰
پس آزمون کیفیت زندگی	۱۰/۳۵	۱	۳۸	۰/۰۰۳

جدول ۵: آزمون باکس (Box, s) همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس

ازمون باکس	۷/۳۱۹
F	۲/۳۰۱
df1	۳
df2	۲۵۹۹۲۰
سطح معناداری	۰/۰۷۵

جدول ۶: آزمون اثر و میزان واریانس متغیرهای وابسته (شادکامی و کیفیت زندگی)

اثر	ارزش مشاهده شده	F	سطح معناداری	Eta	توان آزمون
گروه ها	۰/۲۱۰	۶۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
پیش آزمون شادکامی	۰/۴۳۷	۲۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳	۱/۰۰
پیش آزمون کیفیت زندگی	۰/۴۶۹	۶/۴۲	۰/۰۴	۰/۵۳۱	۰/۹۲۱

زندگی) را توسط هر یک از عوامل نشان می دهد. مقدار Eta (۰/۷۹) برای گروه ها نشان دهنده اندازه اثر آموزش انجام شده در متغیر ترکیبی جدید عامل است که معناداری خود را در سطح ۰/۰۰۱ نشان داد می دهد. مقدار Eta

برابری ماتریکس واریانس - کوواریانس صادق است ( $p > ۰/۰۵$ )، لذا مجاز به اجرای تحلیل کوواریانس هستیم. نتایج جدول فوق اندازه اثر و میزان واریانس توضیح داده شده متغیرهای وابسته (شادکامی و کیفیت

(۰/۵۶۳) نشان‌دهنده اندازه اثر آموزش انجام شده در میزان شادکامی است که معنادار نشان داده شد. بنابراین می‌توان ۵۶/۳ درصد از تغییرات میزان شادکامی را به آموزش انجام شده نسبت داد. مقدار Eta (۰/۵۳۱) نشان‌دهنده اندازه اثر آموزش انجام شده در میزان کیفیت زندگی است که باز معنادار می‌باشد. یعنی، ۵۳/۱ درصد از تغییرات میزان کیفیت زندگی مربوط به آموزش انجام شده می‌باشد. پس آموزش انجام شده در میزان شادکامی و کیفیت زندگی به‌طور جداگانه و به‌طور کلی به‌عنوان متغیر ترکیبی جدید عامل (میزان شادکامی و کیفیت زندگی) اثربخش است. یعنی ۷۹ درصد از تغییرات ایجاد شده در میزان این متغیرها را می‌توان به عامل آموزش گروه نسبت داد. همچنین نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که:  $\eta^2 = 0.179$ ;  $\lambda = 0.21$ ;  $P < 0.001$ ;  $F(2, 35) = 65.63$  با توجه به میزان لامبدای محاسبه شده و ضریب Eta برای متغیر گروه و معنادار بودن آن در توضیح ترکیبی متغیر وابسته (شادکامی و کیفیت زندگی)، می‌توان گفت که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس در تغییرات شادکامی و کیفیت زندگی مؤثر است و در مورد متغیر وابسته (شادکامی) نشان داده شد که:  $\eta^2 = 0.563$ ;  $\lambda = 0.437$ ;  $P < 0.001$ ;  $F(2, 35) = 22.35$  بنابراین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده و معنادار بودن آن، مشاهده شد که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس در افزایش شادکامی نیز مؤثر است. در مورد متغیر وابسته (کیفیت زندگی) نیز نتایج جدول نشان داد که:  $\eta^2 = 0.531$ ;  $\lambda = 0.463$ ;  $P < 0.005$ ;  $F(2, 35) = 7.42$  بنابراین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده و معنادار بودن آن، می‌توان بیان کرد که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس در افزایش میزان کیفیت زندگی مؤثر است.

## بحث

پژوهش حاضر با بررسی آموزش مصون‌سازی در برابر استرس، بر میزان شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان

نشان داد، افرادی که آموزش مصون‌سازی در برابر استرس را دریافت نمودند، شادکامی بالاتری در مقایسه با گروهی که این آموزش را دریافت نکردند، گزارش کردند. یافته فوق در مورد بهبود شادکامی با اثربخشی آموزش مصون‌سازی در برابر استرس با یافته‌های (داینر ۲۰۰۶، ریپتی، مکگرات و ایشکوا، ۱۹۹۹ و ویلیامز، ۲۰۰۰) همخوان است. ریپتی و همکاران (۱۹۹۹) بیان می‌کنند مصون‌سازی در برابر استرس در مورد افرادی به‌کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاوم‌تر هستند و نسبت به اکثریت افراد، کمتر مستعد بیماری و فشارهای استرس‌زا هستند. افرادی که دارای این ویژگی‌ها هستند معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری دارند و نسبت به آنچه انجام می‌دهند، تعلق خاطر بیشتری احساس می‌کنند و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا تر هستند. داینر (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود نشان داد، افراد زمانی که با دیگران روابط اجتماعی سالم و دوستانه دارند، احساس شادتری دارند که این رضایتمندی در افراد مستلزم داشتن مهارت‌های مصون‌سازی است. ویلیامز (۲۰۰۰) بیان کرد، شادکامی عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است. همچنین ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است. با وجود این، شادکامی نشانه فقدان افسردگی نیست بلکه نشان‌دهنده وجود شماری از حالت‌های شناختی و هیجانی مثبت است. هیجان‌های مثبت و منفی از یکدیگر متمایز هستند و فرد را برای درجه‌ای از تعامل-های برد - باخت یا برد - برد آماده می‌سازند. افراد شاد با ارزنده‌سازی مهارت‌های خود، بیشتر با رویدادهای مثبت همراه می‌شوند تا اینکه خود را با رویدادهای منفی همراه کنند. آنها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به آینده زندگی خود بهتر عمل می‌کنند، چون از راهبردهایی نظیر جستجوی اطلاعات مرتبط با خطر - امنیت سود می‌جویند (۵). احتمالاً تنها نشانه استرس که همه از آن شکایت دارند وجود تنش است. همچنین احساس استرس روی

اشخاص (مسن و جوان) تأثیرهای متفاوتی بر جای می‌گذارد، یکی از تفاوت‌های عمده در این است که استرس در برخی از افراد تأثیرهای روانی و در برخی دیگر تأثیرهای جسمانی بر جای می‌گذارد، اما برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس در سالمندان هر دو تأثیر روانی و جسمانی را به دنبال دارد. یکی از عوامل یاری‌دهنده در کاهش استرس آن است که کسی بداند تنها نیست و در صورت نیاز، دوستان، آشنایان و افراد خانواده وی می‌توانند به او کمک‌های مادی یا معنوی نمایند (۲). علاوه بر آن پژوهش حاضر نشان داد افرادی که آموزش‌های مصون‌سازی در موقعیت‌های استرس‌زا را دریافت نمودند، در مقایسه با گروه کنترل، کیفیت زندگی خود را در سطح بالاتری گزارش کردند. یافته فوق در مورد بهبود کیفیت زندگی با اثربخشی مصون‌سازی در برابر استرس مطابق با یافته‌های (بنزار، دودوانی و لاری، ۲۰۰۶؛ هیونت، ویسکوک و یانکو، ۲۰۰۳؛ کولد و همکاران، ۲۰۱۰؛ گوبی و کوراک، ۲۰۰۴ و ویلیامز، ۲۰۰۰ است. رسولی (۱۳۸۸) پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی آموزش هوش هیجانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان یائسه شهر رشت انجام داد، نتایج نشان داد زنانی که در کارگاه‌های آموزشی شرکت کرده و آموزش‌های لازم را دریافت کردند، در پایان جلسات شادکامی بیشتری را گزارش نمودند. ویلیامز (۲۰۰۰) بهبود کیفیت زندگی سالمندان را از جنبه‌های مهم درمانی به‌شمار می‌آورد و بیان می‌کند، تلاش برای بهبود کیفیت زندگی و ایجاد محیطی مناسب برای فعالیت سالمندان به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است. لذا با برنامه‌ریزی مناسب، سالمندان می‌توانند از دوران سالخورده لذت برده و به‌عنوان یک جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند. از جمله این برنامه‌ریزی‌ها می‌توان

به آموزش مصون‌سازی اشاره کرد (۹). برنامه آموزشی مصون‌سازی در سالمندان یک رویکرد تازه برای پیشگیری است که در وهله اول بر عوامل عمده فردی و روانی سوق‌دهنده فرد، به شروع رضایتمندی بیشتر و احساس شادی فراوان‌تر تمرکز دارد و در وهله دوم تأکید عمده این برنامه بر رشد مهارت‌های شخصی و اجتماعی است. پژوهش حاضر با ارائه چنین برنامه‌ای سعی بر آن داشت تا با ارائه راهکارهای مقابله با استرس، تغییر نگرش و افزایش شادکامی و کیفیت زندگی مطلوب‌تر را در افراد موجب گردد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم شناخت و آگاهی نسبت به آزمون‌های روانشناختی اشاره کرد که سبب شد برخی از سالمندان در اجرای آزمون‌ها مقاومت نشان داده و از قبول همکاری و اجرای آزمون خودداری کنند. همچنین عدم توانایی برای کنترل کامل متغیرهای ناخواسته از قبیل: متغیرهای شخصیتی، وضعیت روانی (حافظه، استعداد، رغبت و مانند اینها)، عاطفی (خلق و خوی و هیجانات و مانند اینها) وضعیت جسمی برخی آزمودنی‌ها بود و اینکه در این پژوهش به دلیل استفاده از مجموعه‌ای از تکنیک‌های آموزشی اثر اختصاصی هر کدام به‌طور جداگانه مشخص نشد و در نهایت عدم اجرای پی‌گیری به منظور برآورد دقیق‌تر اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته در طی زمان بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده از روش‌های تمام آزمایشی استفاده شود تا تمام متغیرها کنترل شوند، همچنین پس از پژوهش، مطالعات پی‌گیری به‌منظور برآورد دقیق‌تر اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته انجام شود و در نهایت از پرسشنامه‌هایی که ویژه سالمندان طراحی شده‌اند استفاده گردد.

## References

1. Sara .L. D, R osemarie , A. Martin , Rohsenow .J. (2008). hardiness instruction for Stress abstinence : PreatmetnCorreltes and relationship to out comes, Addictive Behaviors ,33, 678-688.
2. Gould, C. E., Edelman, B. A., Ciliberti, C. M., & Bryant, A. (2010). What me, worry and stress? What has likely happened to Alfred E. Neuman in his older adulthood? In poster presented at the 43rd annual meeting of the association for Behavior and Cognitive Therapies, New York, NY .



3. Gobbey, K. L., & Courage, M (2004) Stress management program: Intervention in nursing adults performance anxiety. *Archieves of Psychiatric nursing*,3, 190-199.
4. Williams, J. I. (2000). Reflection on assessing quality of life WHOQOL and Happiness –100(8,6,9 HUVLRQ) . *Journal of clinical epidemiology*,53, 13-17.
5. Myers, D. ,&Diener, E .(1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
6. Repetti, R. L., Mcgrath, E. P., & Ishikawa, S. S .(1999). Daily stressand coping in childhood and adolescence In A. J. Goreczny& M. Hersen (Eds), *Hndbook of Pediatric and Adolescent HealhPsychology* (pp.343-360) Needham Heights, MA: Allyn, Bacon.
7. Diener, E .(2006). Guidelines for NATIONAL Indicators of Subjective Well – Being and Ill – Being, *Journal of Happiness Studies*. 7, 397-404.
8. Maddi,S.R.,(2006). Hardiness :TheCaurage to Grow From stress. *Journal of Positive Psychology* ,1, 160-174.
9. Hunt, S., Wisocki, P., &Yanko, J .(2003). Stress and use of coping strategies among older and younger adults. *Journal of Anxiety Disorders*. 17, 560-547.
10. Koran, L. M., Bromberg, D., Hornfeldt, C. S., Shepsker, J. C., Wang, S., & Hollander, E .(2010). Extended – release fluvoxamine and improvements in quality of life in patients with obsessive – compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry, Comppsyh*, 24, 1-17.
11. Sawatzky R, Liu-Ambrose T, Miller WC, Marra CA. Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2007.19(5):68
12. Bowling, A .(1995). The concept of quality of life in relation to health, *medicinaneisecoli*, volV, bulletin of the world health organization, march 2004, 82, 63-645. *Statistics, Iran Statistical Yearbook1390.Tehran. Planning andBudgetOrganization*. 1390
13. Ben-Zar , H., Dudevany, H., &Lury, L (2005). Associotion of quality of life and Hardiness with Mental Healy the older mothers and fathers. *Journal of intellectuallDisablity Research*,49(1),45-62.
14. Bonomi, A. E., Partrick, D. L., Bushnell, D. M . (2000). Validation of the united states, version of the word health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical Epidemiology*,20, 485-493.
15. Albert, U., Mania, G., Bogetto, F., Chiarle, A., Mataix – Cols, D .(2010). Clinical predictors of health – related quality of life in obsessive – compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*,51, 193-200.
16. Rasouli, Z. (1388). Emotionalintelligence trainingeffectiveness, happiness and quality of lifein postmenopausalwomenRasht City. MS Thesis, TehranUniversity,Payam Noor.
17. Delaware, Ali. (1388). Theoreticaland practicalresearch in thehumanities and social sciences. Tehran:growth.
18. Alipour,A.andNoor Bala,AhmedAli. (1378).A preliminary study onthe reliability and validityOxford HappinessQuestionnaire TheUniversityofTehran Journal, YearV, No. 2, 65-55

# The efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old persons

*MobinHdayati ., MSc*

MSc in General Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch

*Seyyed ShahabuddinTabatabai.,*

Assistant Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran

*AliRezaMohammadiArya*

Assistant Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran

*EffatSadat Robotjazi., MSc*

MSc in Educational Psychology, Islamic Azad University, Saveh Branch

*fatemehLchinani., MSc*

MSc in Educational Psychology, Alzahra University, Tehran

*Amin Rostaie., MSc*

MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch

**Received:** 07/07/2012, **Revised:** 15/09/2012, **Accepted:** 05/12/2012

---

## Corresponding author:

The University of Social Welfare  
& Rehabilitation Sciences,  
(USWR) Kodakyar Ave.,  
DaneshjooBlv., Evin, Tehran, Iran  
E-mail:  
dr.mohammadiarya@uswr.ac.ir

## Abstract

**Introduction:** The old age is one of the inevitable period of each person's life that correct cognition and reaction toward it can improve (alter) the life's quality. The good life's quality is related to happiness and stress decreasing therefore, the aim of the present study was the determining of the efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old (aged) persons of Mazandaran.

**Materials and Methods:** method research Quasi-experimental and design of pre-test - post-test control group was. the statistical universe of the present study was consist of the all old persons of Mazandaran (223 persons) that lived at boarding – house institutions. after executing the happiness and life's quality questionnaires, 40 person's having the least happiness rate and life's quality, were selected randomly, put into two groups (experimental and control). In order to gather the data, oxford happiness questionnaire and life quality questionnaire of worldly hygiene foundation were used the instruction program of stress inoculation was done in experiment group at 8 sessions every session, including 60 minutes for two month and After completion of training, two months later both groups (experimental and control) happiness and quality of life questionnaires in the same situation and the same were completed and evaluated.

**Resulting:** The results gained from the study using covariance analysis revealed that the stress inoculation training was meaningful (significant) upon happiness and life's quality for experimental group.

**Conclusion:** therefore, according to the results, the stress inoculation is effective upon the increasing of happiness and life's quality of old (aged) persons.

**Key words:** *inoculation; stress; happiness; life's quality; old (aged) person.*