



بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی سالمندان

سیمین اصغری^۱، سپیده ابوقداره^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی سالمندان ۶۰ الی ۶۸ ساله تهرانی انجام گرفت. در این راستا ۳۰ نفر از کسانی که سن آنها ۶۰ الی ۶۸ سال داشتند و در سال تحصیلی جاری (۱۳۹۸-۱۳۹۹) در تهران ساکن بودند، بعنوان شرکت کننده در گروه های کنترل و آزمایش جایگزین شدند. از آنها خواسته شد پرسشنامه های تنظیم هیجان گانسفکی و بهزیستی روانشناختی ریف را بعنوان پیش آزمون و پس آزمون قبل و بعد از جلسات ایمن سازی پر کنند، داده های جمع آوری شده توسط آزمون کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از اثربخش بودن این آموزش بر افزایش تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی سالمندان گروه آزمایش بود. بنابراین توصیه می شود این نوع آموزش ها برای سالمندان در راستای افزایش بهزیستی روانشناختی و مهارت تنظیم هیجان آن ها انجام گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش ایمن سازی روانی، تنظیم هیجان، بهزیستی روانشناختی، سالمندان



مقدمه

افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست‌آورد های قرن جاری بوده و با توجه به سرشماری عمومی نفوس در سال ۹۵ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور که جمعیت پیر اطلاق می‌شود به بالای ده درصد رسیده است. چنانچه از هم اکنون برای ورود به مراحل مختلف سالمندی برنامه‌ریزی مشخصی برای پاسخگویی به نیاز سالمندان در راستای رعایت حقوق سالمندان در فرهنگ ارزشی اسلام، نگهداری و تکریم سالمندان در خانواده‌ها و جامعه با محوریت ساماندهی امور رفاهی و سلامت سالمندان از سوی سازمان‌ها و نهادهای مسئول انجام نشود در آینده نه چندان دور با بحران سالمندی مواجه خواهیم بود. به گفته جامعه‌شناسان اغلب افراد در دوره سالمندی با احساس بی‌نقشی و غیر مفید بودن دچار عدم اعتماد به نفس می‌شوند و همین امر می‌تواند بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی آنها اثر سویی داشته باشد (گودرز، فروغان، مکارم و راشدی، ۱۳۹۴).

سالمندی و شرایط ویژه‌ی افراد سالمند و تامین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (صدری دمیرچی و رضائی، ۱۳۹۵). سالمندان با توجه به رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، احساس تنهایی، طردشدگی و همچنین فشار روانی ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند. با در نظر گرفتن رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به دلیل کهولت سن دچار کاهش توانایی‌های جسمی و روانی می‌شوند و انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی آنها را تهدید می‌کند لزوم توجه به سلامت سالمندان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی جهت پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و احساس یأس و ناامیدی در آنان ضروری به نظر می‌رسد (خزان و همکاران، ۱۳۹۴).

سالمندان در دوره سالمندی خود در معرض انواع فشارهای روانی قرار می‌گیرند که این فشارها بهداشت روانی و جسمی را تهدید می‌کند. اما آنچه در این میان فوق‌العاده مهم است، نحوه مقابله و کنار آمدن افراد با موقعیت‌ها و چالش‌ها است. مشکلات به وجود آمده می‌تواند سلامت عمومی، هیجانان و بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار داده و فرد را دچار تنش کند. در چنین شرایطی لزوم بهره‌مندی از مهارت‌های مقابله‌ای جهت برخورد با مشکلات و توانمندسازی قابلیت‌ها در سالمند بیش از پیش با اهمیت جلوه می‌کند. اگر نحوه مقابله با مشکلات کارساز باشد، هیچ صدمه‌ای از بحران‌ها متوجه افراد نخواهد شد ولی در صورت ناتوانی برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا، افراد با پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژیکی مانند سلامت عمومی، آشفتگی هیجانی و تعارض‌های خانوادگی روبرو خواهند شد. برنامه ایمن‌سازی به منظور تشکیل مهارت‌های مقابله با استرس و شرایط بحرانی به وجود آمده است که به ویژه در پیشگیری و کاهش علائم مرتبط با موقعیت‌های استرس‌زا مؤثر می‌باشد.

پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی در حوزه‌های مختلف در داخل و خارج کشور انجام شده است. در این راستا، مشکانی فراهانی (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه؛ خلیلی صدرآبادی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به



تدوین برنامه ایمن سازی و ارزشیابی تاثیر آن بر اضطراب و استرس و رفتارهای پرخطر دانش آموزان و عاشوری و قاسم زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین گری و جهت گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی پرداختند. اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت^۱ (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای به بررسی ایمن سازی روانی و مداخلات شناختی در کودکان دارای اختلال اضطرابی؛ کاترین، بالتر و کوپمن^۲ (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی ایمن سازی روانی و درمان‌های حمایتی گروهی بر استرس بیماران مبتلا به سرطان؛ عراقی و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر میزان استرس و ظرفیت روان شناختی و هیجانی بیماران قلبی و همچنین پورنامانیگسی^۳ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی ایمن سازی روانی بر شخصیت و خودتنظیمی هیجانی پرداخت.

با توجه به بررسی‌های انجام شده، در زمینه آموزش برنامه ایمن سازی روانی و اثربخشی آن بر سلامت عمومی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان شناختی سالمندان با پژوهش‌های اندکی مواجه هستیم. بیشتر مطالعات انجام شده جهت بررسی رابطه و اثربخشی برنامه ایمن سازی روانی با یکی از متغیرهای صفات شخصیت، کفایت اجتماعی و یا تنظیم هیجانی در پرستاران، افراد با معلولیت جسمی انجام شده است. با اندکی بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده می‌توان به این موضوع پی برد که کمتر مطالعه‌ای به طور ویژه به بررسی اثربخشی آموزش برنامه ایمن سازی روانی و اثربخشی آن بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روان شناختی سالمندان پرداخته باشد. امروزه به علت اهمیتی که ویژگی‌های روانی و رفتاری سالمندان، به نظر می‌رسد حجم پژوهش‌ها و بررسی‌های معطوف به آموزش ایمن سازی روانی در این افراد به سرعت در حال فزونی باشد. بنابراین این پژوهش، برای پاسخ به این سوال که آیا آموزش برنامه ایمن سازی روانی بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روان شناختی سالمندان تاثیر دارد، انجام شد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع مطالعات شبه آزمایشی است که در آن از طرح پژوهشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این پژوهش یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت به طوری که گروه آزمایش در معرض برنامه آموزش ایمن سازی روانی قرار گرفت ولی در گروه کنترل، این روش آموزشی اجرا نشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سالمندان ۶۸-۶۰ ساله در آسایشگاه‌های شهر تهران تشکیل دادند. در پژوهش حاضر، برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در این روش، واحد نمونه‌گیری فرد یا عضو است که به علت محدودیت‌های پژوهشی به صورت تصادفی انتخاب نشده است (دلاور، ۱۳۹۰). در بسیاری از مطالعات، پژوهشگران به دلیل محدودیت‌های زمانی و مالی تعداد آزمودنی‌های یک نمونه را محدود می‌سازند، به همین دلیل به

¹. Esbjørn, Normann, Christiansen & Reinholdt

². Catherine, Bulter & Koopman

³. Purnamaningsih



منظور تعیین حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی در هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (شریفی، فرزاد، رضاخانی، حسن‌آبادی، ایزانلو و حبیبی، ۱۳۹۱). علاوه بر این، برای تعیین حجم نمونه به میانگین حجم نمونه در سه پژوهش مرتبط توجه شد که بر این اساس، نمونه ۱۵ نفری کفایت می‌کند. بنابراین نمونه آماری این پژوهش را ۳۰ سالمند ۶۸-۶۰ سال مقیم در آسایشگاه آراد که با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش تشکیل می‌دادند که به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابزار

مقیاس تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله‌ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است.

مقیاس بهزیستی روان شناختی: این مقیاس توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است (هوسر، اسپرینگر و پودروسکا، ۲۰۰۵). این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. این مقیاس شش عامل خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن این که مجموع نمرات این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک^۴ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چف و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین در تحقیق سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی و روایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۳ بود.

محتوای جلسات آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی

4. Hauser, Springer & Pudrovska

5. Diredonck



جلسه اول (مفهوم سازی و توصیف استرس، علائم و پیامدهای آن و تصویرسازی ذهنی مثبت): پژوهشگر یا مربی به معرفی شرایط استرسزا و تغییرات ناشی از آن در افراد پرداخت و شرایط ایجاد تغییرات ذهنی مثبت را آموزش داد.

جلسه دوم (آموزش آرامش دهی و تنش زدایی): پژوهشگر الگوهای آرامش دهی در شرایط تنشزا را ارائه داد.

جلسه سوم (آشنایی با مفاهیم بازسازی شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار): پژوهشگر افراد را به سمت شناسایی افکار و احساسات موثر در شرایط استرسزا هدایت کرد.

جلسه چهارم (آشنایی با ویژگی های افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی): پژوهشگر افراد را به شناسایی افکار منفی که به طور ناآگاهانه به ذهن وارد می شود، هدایت کرد.

جلسه پنجم (مهارت های مقابله): مهارت های مقابله با استرس و چگونگی مقابله با افکار منفی آموزش داده شد.

جلسه ششم (خودگویی های هدایت شده): خودگویی های هدایت شده آموزش داده شد و نقش خودگویی های منفی در ایجاد استرس ذکر شدند.

جلسه هفتم (تمرکز فکر و تکنیک های توجه برگردانی): پژوهشگر تکنیک های توجه برگردانی و تمرکز فکر را آموزش داد.

جلسه هشتم (مدیریت زمان و حل مساله اجتماعی): مدیریت زمان در هنگام بروز استرس و حل مساله اجتماعی، آموزش داده شد.

جلسه نهم (مهارت های خودتنظیمی و نظارت بر خودکارآمدی): مهارت های خودتنظیمی در شرایط استرس و نظارت بر خودکارآمدی جهت مقابله با استرس آموزش داده شد.

جلسه دهم (تمرین مهارت ها): مهارت های آموخته شده تمرین شدند و لزوم به کارگیری این مهارت ها در هنگام برخورد با موقعیت های استرسزا آموزش داده شد.

یافته ها

ویژگیهای توصیفی شاخص تنظیم هیجان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی های توصیفی تنظیم هیجان در آزمودنی های پژوهش (N=۳۰)

متغیر	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم هیجان	۶۷.۰۰	۱۱۷.۰۰	۹۵.۰۶	۱۵.۶۶
	۹۷.۰۰	۱۲۹.۰۰	۱۱۱.۸۶	۹.۴۸
	۹۶.۰۰	۱۲۸.۰۰	۱۱۴.۶۰	۹.۶۱
	۹۳.۰۰	۱۲۲.۰۰	۱۱۰.۸۶	۹.۱۴
بهزیستی روانشناختی	۱۵۷	۲۴۶	۲۰۴.۸۶	۲۷.۰۸
	۲۱۳	۲۵۷	۲۳۲.۰۰	۱۵.۵۷
	۲۱۳	۲۹۳	۲۴۵.۶۶	۲۰.۹۶



بر اساس یافته های جدول ۱، دامنه نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس تنظیم هیجان (پیش آزمون) در گروه آزمایش بین ۶۷-۱۱۷ و در گروه کنترل بین ۹۷-۱۲۹ و میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب در گروه آزمایش برابر با ۹۵.۰۶ و ۱۵.۶۶ و در گروه کنترل برابر ۱۱۱.۸۶ و ۹.۴۸، دامنه نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس تنظیم هیجان (پس آزمون) در گروه آزمایش بین ۹۶-۱۲۸ و در گروه کنترل بین ۹۳-۱۲۲ و میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب در گروه آزمایش برابر با ۱۱۱.۸۶ و ۹.۴۸ و در گروه کنترل برابر ۱۱۰.۸۶ و ۹.۱۴ می باشد.

همچنین در مقیاس بهزیستی روانشناختی (پیش آزمون) در گروه آزمایش بین ۲۴۶-۱۵۷ و در گروه کنترل بین ۲۵۷-۲۱۳ و میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب در گروه آزمایش برابر با ۲۰۴.۸۶ و ۲۷.۰۸ و در گروه کنترل برابر ۲۳۲.۰۰ و ۱۵.۵۷، دامنه نمرات آزمودنیها در مقیاس بهزیستی روانشناختی (پس آزمون) در گروه آزمایش بین ۲۹۳-۲۱۳ و در گروه کنترل بین ۲۵۸-۱۹۸ و میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب در گروه آزمایش برابر با ۲۴۵.۶۶ و ۲۰.۹۶ و در گروه کنترل برابر ۲۲۸.۶۰ و ۱۶.۰۰ می باشد.

فرضیه اول: آموزش ایمن سازی روانی بر تنظیم هیجان سالمندان تاثیر دارد.

به منظور آزمودن فرضیه اول پژوهش، تنظیم هیجان در قالب پیش آزمون و پس آزمون تنظیم هیجان با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس سنجیده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس باید فرض های انجام کوواریانس رعایت شود، یکی از موردهایی که قبل از تحلیل کوواریانس باید مورد بررسی قرار گیرد وجود همگنی رگرسیون می باشد. آنگونه که خطوط رگرسیون هر دو گروه موازی باشد، نتیجه بررسی همگنی رگرسیون این تحقیق در جدول ۵-۴ ارایه می شود.

جدول ۲: آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در مفروضه تنظیم هیجان

منبع تغییر	مجموع آزمون	مجدور پیش	درجه آزادی	میانگین مجدورها	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	1320.361	۳		1320.361	31.955	0.005
گروه های آزمایشی	254.186	۱		254.186	6.152	0.020
تعامل گروه و پیش آزمون	156.978	۱		156.978	3.799	0.062
خطا	1074.296	۲۶		41.319		

در جدول ۲ نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون عامل تنظیم هیجان بدنی آورده شده است. چون F محاسبه شده ($F < 3.79, p < 0.05$) برای تعامل گروه و پیش آزمون در سطح کمتر از ۰.۰۵ معنی دار نمی باشد، بنابراین داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند و این فرضیه پذیرفته می شود و می توان تحلیل کوواریانس را اجرا نمود.



مفروضه دیگری که برای تحلیل کوواریانس باید رعایت شود همگنی واریانس ها می باشد که بوسیله آزمون لوین بررسی شد و در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳ آزمون لوین برای آزمون همگنی واریانس های متغیر تنظیم هیجان

F نسبت	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۳.۱۴۹	۱	۲۸	۰.۰۸۷

در جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس های در مفروضه تنظیم هیجان آورده شده است. بررسی نتایج جدول نشان می دهد سطح معنی داری بدست آمده بزرگتر از ۰.۰۵ است؛ پس پیش فرض همگنی واریانس ها تایید می گردد ($F=3.14$) و ($Sigs=0.087$).

یکی دیگر از پیش فرض های انجام تحلیل کوواریانس نرمال بودن گروهها می باشد که برای سنجیدن نرمال بودن از آزمون کلموگراف اسمیرنف استفاده می شود. نرمال بودن یک توزیع یکی از شایع ترین آزمون ها برای نمونه های کوچک است که محقق به نرمال بودن آن شک دارد.

جدول ۴. آزمون کلموگراف اسمیرنف برای متغیر تنظیم هیجان

متغیر	آماره کلموگراف اسمیرنف	معیار تصمیم گیری
آزمون	۰.۱۲۱	۰.۲۰۰

با توجه به آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریکی، کلموگراف اسمیرنف ۰.۱۲۱ و مقایسه با مقادیر بحرانی جدول برای سطح اطمینان ۹۵ درصد (۰.۲۰۰) معنادار نمی باشد و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است. بنابراین فرض صفر تایید می شود و توزیع نمرات متغیر وابسته (پس آزمون) برای گروه های آزمایش و کنترل نرمال است. به دلیل اینکه مفروضه های انجام تحلیل کوواریانس تایید شدند از این روش استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون تنظیم هیجان

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
۱۲۶۷.۷۶۱	۱	۱۲۶۷.۷۶۱	۲۸.۵۳۵	۰.۰۰۱
۸۰۲.۸۵۶	۱	۸۰۲.۸۵۶	۱۸.۰۷۱	۰.۰۰۱
۱۱۹۹.۵۷۲	۲۷	۴۴.۴۲۹		
۲۵۷۱.۸۶۷	۲۹			

در جدول ۵ مجموع مجذورات، درجه آزادی، میانگین مجذورات و مقدار F (۱۸.۰۷۱) محاسبه شده با درجه آزادی (۲۷) و (۱) آورده شده است. بدلیل اینکه F محاسبه شده از F جدول با همین درجه آزادی بزرگتر است و همچنین می دانیم چنان چه سطح معنی داری بدست آمده آزمون از سطح خطای مورد نظر پژوهشگر کوچکتر باشد، وجود اختلاف معنی دار بین داده ها نتیجه گیری می شود. در این آزمون می بینیم که سطح معنی داری بدست آمده از سطح خطای مورد نظر کوچکتر



است. بر این اساس با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که بین میزان تنظیم هیجان سالمندان قبل و بعد از آموزشهای ایمن سازی تفاوت معنی داری وجود دارد و این تفاوت به نفع گروه آزمایش و بعد از آموزش ایمن سازی روانی است. فرضیه دوم: آموزش ایمن سازی روانی بر بهزیستی روان شناختی سالمندان تاثیر دارد.

جدول ۶: آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در مفروضه بهزیستی روان شناختی

منبع تغییر	مجموع مجذور آزمون	پیش درجه آزادی	میانگین مجدورها	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۳۷۰۷.۱۲۲	۱	۳۷۰۷.۱۲۲	۱۵.۹۹۳	۰.۰۰۱
گروه های آزمایشی	۸۰۳.۱۳۲	۱	۸۰۳.۱۳۲	۳.۴۶۵	۰.۰۷۴
تعامل گروه و پیش آزمون	۶۰۲۶.۷۶۲	۲۶	۲۳۱.۷۹۹		
خطا	۱۱۹۲۵.۴۶۹	۲۹			

در جدول ۶ نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون عامل تنظیم هیجان بدنی آورده شده است. چون F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون در سطح کمتر از ۰.۰۵ معنی دار نمی باشد، بنابراین داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند و این فرضیه پذیرفته می شود و می توان تحلیل کوواریانس را اجرا نمود.

جدول ۷. آزمون لوین برای آزمون همگنی واریانس های متغیر بهزیستی روان شناختی

F نسبت	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۳.۵۷۵	۱	۲۸	۰.۰۶۹

در جدول ۷-۴ نتایج آزمون همگنی واریانس های در مفروضه بهزیستی روان شناختی آورده شده است. بررسی نتایج جدول نشان می دهد سطح معنی داری بدست آمده بزرگتر از ۰.۰۵ است؛ پس پیش فرض همگنی واریانس ها تایید می گردد (Sigs=0.069 و F=3.575).

یکی دیگر از پیش فرض های انجام تحلیل کوواریانس نرمال بودن گروهها می باشد که برای سنجیدن نرمال بودن از آزمون کلموگراف اسمیرنف استفاده می شود. نرمال بودن یک توزیع یکی از شایع ترین آزمون ها برای نمونه های کوچک است که محقق به نرمال بودن آن شک دارد.

جدول ۸. آزمون کلموگراف اسمیرنف برای متغیر بهزیستی روان شناختی

متغیر	آماره کلموگراف اسمیرنف	معیار تصمیم گیری
آزمون	۰.۱۵۰	۰.۰۸۵

با توجه به آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک، کلموگراف اسمیرنف ۰.۱۵۰ و مقایسه با مقادیر بحرانی جدول برای سطح اطمینان ۹۵ درصد (۰.۰۸۵) معنادار نمی باشد و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است. بنابراین فرض صفر



تایید می شود و توزیع نمرات متغیر وابسته (پس آزمون) برای گروه های آزمایش و کنترل نرمال است. به دلیل اینکه مفروضه های انجام تحلیل کواریانس تایید شدند از این روش استفاده شد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون بهزیستی روان شناختی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	
۲۹۱۱.۰۳۹	۲	۲۹۱۱.۰۳۹	۱۱.۵۰۸	۰.۰۰۲	پیش آزمون
۴۶۷۷.۱۱۶	۲	۴۶۷۷.۱۱۶	۱۸.۴۹۰	۰.۰۰۱	گروه ها
۶۸۲۹.۸۹۴	۲۷	۲۵۲.۹۵۹			واریانس خطا
۱۱۹۲۵.۴۶۷	۲۹				مجموع

در جدول ۹ مجموع مجذورات، درجه آزادی، میانگین مجذورات و مقدار F (۱۸.۴۹۰) محاسبه شده با درجه آزادی (۲۷ و ۱) آورده شده است. بدلیل اینکه F محاسبه شده از F جدول با همین درجه آزادی بزرگتر است و همچنین می دانیم چنان چه سطح معنی داری بدست آمده آزمون از سطح خطای مورد نظر پژوهشگر کوچکتر باشد، وجود اختلاف معنی دار بین داده ها نتیجه گیری می شود. در این آزمون می بینیم که سطح معنی داری بدست آمده از سطح خطای مورد نظر کوچکتر است. بر این اساس با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که بین میزان بهزیستی روان شناختی سالمندان قبل و بعد از آموزشهای ایمن سازی روانی تفاوت معنی داری وجود دارد و این تفاوت به نفع گروه آزمایش و بعد از آموزش ایمن سازی روانی است.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه دو فرضیه مورد بررسی قرار گرفته است که به تفکیک در این قسمت به بحث درباره آن ها می پردازیم. فرضیه اول به بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر تنظیم هیجان سالمندان پرداخته است که نتایج نشان داد این آموزش ها در افزایش تنظیم هیجان موثر بوده اند. پژوهش های مشگانی فراهانی (۱۳۹۶)، خلیلی صدرآبادی و همکاران (۱۳۹۶)، عاشوری و قاسم زاده (۱۳۹۶)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۵)، عاشوری و همکاران (۱۳۹۵)، رئوف و غفاری (۱۳۹۳) در ایران و اسجورن و همکاران (۲۰۱۸)، کاترین و همکاران (۲۰۱۸)، عراقی و همکاران (۲۰۱۷) نتایجی تقریباً مشابه با پژوهش حاضر بدست آوردند و با پژوهش حاضر هم سو بوده اند.

در تبیین یافته ها می توان گفت با توجه به اینکه در آموزش ایمن سازی روانی مواردی همچون حل مسئله اجتماعی، ارتباط افکار با احساسات و رفتار، خود کارآمدی و خودنظم جویی، آموزش داده می شود در این درمان بر این موارد تاکید خاصی می شود، بنابراین دور از انتظار نیست که آموزش ایمن سازی روانی در سالمندان موجب افزایش تنظیم هیجان شود.

مطالعات قبلی مثل مشگانی فراهانی (۱۳۹۶)، خلیلی صدرآبادی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که آموزش ایمن سازی روانی باعث کاهش معنی دار سطح افسردگی و اضطراب در اقشار مختلف شده است، از طرف دیگر با توجه به این که دو مورد از تکنیک های ایمن سازی روانی، مهارت های حل مسئله و بازسازی شناختی است، سوابق پژوهشی نیز هم سو با



مطالعه حاضر نشان می دهد که فون مذکور به تنهایی هم در کنترل هیجانات می تواند اثربخش باشد. بنابراین می توان با تکیه بر این تکنیک ها نحوه ی تاثیر ایمن سازی روانی را بر تنظیم هیجان در سالمندان تبیین کرد.

فرضیه دوم پژوهش به بررسی میزان اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر بهزیستی روانشناختی سالمندان است که یافته ها نشان داد این آموزش ها می تواند در افزایش بهزیستی روانشناختی مردان و زنان شرکت کننده در این مطالعه موثر باشد. این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی هم سو بوده است. برای مثال مشگانی فراهانی (۱۳۹۶) در مطالعه خود این آموزش را بر سلامت روان دانش آموزان موثر یافته است و همچنین مظلوم و همکاران (۱۳۹۱) نیز این آموزش ها را در گروهی از پرستاران انجام داده است و نتایج نشان داده است که سطح سلامت روان آنها نیز به طور معنی داری افزایش یافته است.

با توجه به همبستگی بالای سلامت روان، بهزیستی روانشناختی و آیتم هایی همچون خود تعیین گری، اعتماد به نفس، خودارزشمندی، خودکارآمدی و غیره که جزو تکنیک های اصلی آموزش های ایمن سازی روانی مایکنام است، تاثیر این آموزش ها بر بهزیستی روانشناختی سالمندان نیز قابل توجه است. همچنین برنامه های ایمن سازی روانی که روی آورد شناختی رفتاری دارد و حل مسئله و آموزش تنش زدایی بخشی از این آموزش ها است. علاوه بر این، آموزش ایمن سازی روانی با تاثیر بر تقویت انگیزش مثبت، مهارت های رفتاری و هیجانی موجب کاهش تنش و ناآرامی در فرد می شود. بنابراین دور از انتظار نبود که این آموزش ها موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در سالمندان شود.

همچنین این آموزش ها دارای ساختار ارزشی، تحول اخلاقی و خودکارآمدی را نیز در بر می گیرند و در اثر تعامل شخص با محیط منجر به خودتوانمندسازی می شود، در نهایت این موارد می تواند به ارتقای کفایت هیجانی و آمایه انگیزشی شود و به بهزیستی روانشناختی منجر شود.

منابع

- خزان، کاظم؛ یونسی، سید جلال؛ فروغان، مهشید و سعادت، هیمن (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل. مجله ایرانی سالمند، ۱۰(۳)، ۱۸۱-۱۷۴.
- خلیلی صدرآبادی، افسر؛ سهرابی، فرامرز؛ سعدی پور، اسماعیل؛ دلاور، علی و خوشنویسان، زهرا (۱۳۹۶). تدوین برنامه ایمن سازی و ارزشیابی تاثیر آن بر اضطراب و استرس و رفتارهای پرخطر دانش آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۱(۴۱)، ۱۱-۲۶.
- رئوف، آزاده و غفاری، عذرا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی در افزایش تنظیم هیجانی در بیماران سرطانی. نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی، ۱-۱۰.
- صدری دمیرچی، اسماعیل و رمضانی، شکوفه (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. مجله روانشناسی پیری، ۲(۱)، ۱-۱۲.
- عاشوری، محمد و قاسم زاده، سوگند (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین گری و



جهت گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی. مجله مطالعات دانشگاه الزهراء،
 گودرز، مجید؛ فروغان، مهشید؛ مکارم، اصغر و راشدی، وحید (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی در
 سالمندان مراجعه کننده به مراکز توانبخشی روزانه. مجله سالمند، ۱۰(۳)، ۱۱۸-۱۱۰.
 مشکانی فراهانی، عاطفه (۱۳۹۶). تاثیر آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر علائم اضطراب اجتماعی و سلامت
 روان دانش آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۱)، ۲۰-۱۳.
 دربان، فاطمه؛ مظلوم، سیدرضا (۱۳۹۲). بررسی تاثیر برنامه ایمن سازی در برابر استرس بر سلامت عمومی پرستاران شاغل
 در بخش روان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۸، ۷۴-۶۶.
 هاشمی، مریم السادات؛ شاهقلیان، ناهید و کاشانی، فهیمه (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر میزان
 استرس، اضطراب و افسردگی بیماران دیالیزی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۴(۱)، ۸۸-۹۹.

- Araghi, M., Zaharakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2017). The effect of stress inoculation training on stress and the psychological capital in patients with apical ballooning syndrome. *Der Pharmacia Lettre*, 9 (2), 1-8
- Catherine, C. L., Bulter, L., & Koopman, L. (2018). Stress inoculation training on stress and supportive expressive group therapy and stress in patient with metastatic breast cancer. *J Med Psychol*, 122, 52-7.
- Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M. & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group inoculation training for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53: 16-21.
- Purnamaningsih, E. H. (2017). Inoculation training on Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research*, 10(1): 53-60.