

# Efficacy Quality of Life Therapy on the Perceived Stress and Psychological Capital in the Female Caregivers of the Elderly in the Town of Ardestan

Farzaneh Shafagh<sup>1</sup> , Zahra Yousefi<sup>2\*</sup> , Gholamreza Manshaei<sup>3</sup> 

1. Department of Counseling and Guidance, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: [f.shafagh68@gmail.com](mailto:f.shafagh68@gmail.com)
2. Corresponding Author, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: [z.yousefi@khuisf.ac.ir](mailto:z.yousefi@khuisf.ac.ir)
3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: [amahdad@khuisf.ac.ir](mailto:amahdad@khuisf.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.343902.644287>

## Abstract

The present study was conducted to investigate the efficacy quality of life therapy on the perceived stress and psychological capital in the female caregivers of the elderly in the town of Ardestan. The research method was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included female caregivers of the elderly in the town of Ardestan in the first six months of 2020 who took care of an old person in their families. 30 female caregivers of the elderly were selected through available sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 women). The experimental group received eight seventy-five-minute sessions quality of life therapy intervention during two months. The pretest was administered before the intervention and so was the posttest after it. The applied questionnaires in this study included Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983), Psychological Capital Questionnaire (PCQ) (Luthans, Avoliveand, 2007). The data from the study were analyzed through Covariance via SPSS23 software. The results showed quality of life therapy has significant effect on the perceived stress ( $F=41.31$ ;  $\eta^2=0.50$ ;  $P<0001$ ) and psychological capital ( $F=46.91$ ;  $\eta^2=0.55$ ;  $P<0001$ ) in female caregivers of the elderly. According to the findings of the present study it can be concluded that quality of life therapy can be used as an efficient therapy to decrease perceived stress and improve psychological capital in female caregivers of the elderly through training family members' communication, members' support and acceptance and training replacing irrational thoughts with rational thoughts.

**Key words:** Female Caregivers of the Elderly, Perceived Stress, Psychological Capital, Quality of Life Therapy

## Extended Abstract

### Aim

The growth of the elderly population on one hand and their optimal care on the other hand has increased the demand for care and rehabilitation services. Meanwhile, a group of elderly people needs special care, health and rehabilitation services, and the lack of a suitable care system and sufficient knowledge to meet the needs of this group at home has led them to go to non-governmental round-the-clock rehabilitation-care centers for more care. Therefore, providing a solution to improve the quality of life of the target group along with the family and increase their satisfaction is considered an important matter in the country. Accordingly, caring for the elderly in the context of the family is very important (Yang et al., 2021). Caring for the elderly can cause psychological, emotional and emotional harm to the caregivers (Lu, Liu, Lou, 2015). Because due to the increasing trend of physical and psychological problems of the elderly, as well as the prolongation of the care process, the elderly caregiver gradually suffers from fatigue, burnout and psychological confusion (Vallet et al, 2019). Because old age, due to its debilitating nature, the level of their dependence on caregivers has increased over time, and accordingly, the care burden and high levels of stress, fatigue, anger, and annoyance of caregivers follow (Akgun-Citak et al, 2020). In the process of caring for the elderly, caregivers often feel that they have no control over their lives and consider caring for the elderly as a stressful experience, which is accompanied by a feeling of incompetence (Rezende et al, 2017). According to this the present study was conducted to investigate the efficacy quality of life therapy on the perceived stress and psychological capital in the female caregivers of the elderly in the town of Ardestan.

## Methodology

The research method was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included female caregivers of the elderly in the town of Ardestan in the first six months of 2020 who took care of an old person in their families. 30 female caregivers of the elderly were selected through available sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 women). The experimental group received eight seventy-five-minute sessions quality of life therapy intervention during two months. The pretest was administered before the intervention and so was the posttest after it. The applied questionnaires in this study included Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983), Psychological Capital Questionnaire (PCQ) (Luthans, Avoliveand, 2007). The data from the study were analyzed through Covariance via SPSS23 software.

## Results

The results showed quality of life therapy has significant effect on the perceived stress ( $F=41.31$ ;  $\text{Eta}=0.50$ ;  $P<0001$ ) and psychological capital ( $F=46.91$ ;  $\text{Eta}=0.55$ ;  $P<0001$ ) in female caregivers of the elderly. Thus, the quality of life therapy was able to reduce the average scores of the perceived stress of the experimental group in the post-test phase. Also, this intervention was able to increase the average scores of psychological capitals.

## Conclusion

According to the findings of the present study it can be concluded that quality of life therapy can be used as an efficient therapy to decrease perceived stress and improve psychological capital in female caregivers of the elderly through training family members' communication, members' support and acceptance and training replacing irrational thoughts with rational thoughts. In addition, it can be said that one of the effective mechanisms of quality of life therapy on reducing the perceived stress of elderly women caregivers is the focus of this therapy on the role of community and family interactions in improving the psychological and emotional state of people. Based on such a process, elderly caregiving women learned to expand their circle of family interactions and try to learn more effective communication skills. Learning communication skills and expanding family interactions will make elderly caregiving women perceive less stress.

**Key words:** Female Caregivers of the Elderly, Perceived Stress, Psychological Capital, Quality of Life Therapy

## اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند شهرستان اردستان

فرزانه شفق<sup>۱</sup>، زهرا یوسفی<sup>۲\*</sup>، غلامرضا منشئی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه:

[f.shafagh68@gmail.com](mailto:f.shafagh68@gmail.com)

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: -

[z.yousefi@khuif.ac.ir](mailto:z.yousefi@khuif.ac.ir)

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: [gh.ymanshaei@khuif.ac.ir](mailto:gh.ymanshaei@khuif.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.343902.644287>

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند شهرستان اردستان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان مراقب سالمند شهرستان اردستان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که در خانواده خود از سالمند مراقبت می‌کردند. در این پژوهش تعداد ۳۰ زن مراقب سالمند با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ زن). گروه آزمایش مداخله کیفیت زندگی درمانی

گروهی را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پیش‌آزمون قبل از اجرای مداخله و پس‌آزمون پس از اتمام مداخله اجرا شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک شده (کوهن، کاکارک و مرملستین، ۱۹۸۳) (PSS) و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷) (PCQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>23</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده ( $F=41/31$ ;  $\text{Eta}=0/50$ ;  $P<0.001$ ) و سرمایه روان‌شناختی ( $F=46/91$ ;  $\text{Eta}=0/55$ ;  $P<0.001$ ) زنان مراقب سالمند تأثیر معنادار دارد بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که کیفیت زندگی درمانی با آموزش ارتباط با اعضای خانواده، حمایت و پذیرش اعضا و آموزش جایگزین‌سازی افکار غیرمنطقی با افکار منطقی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش استرس ادراک شده و بهبود سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** استرس ادراک شده، زنان مراقب سالمند، سرمایه روان‌شناختی، کیفیت زندگی درمانی

Articles in Press / Accepted Manuscript

## ۱. مقدمه

رشد جمعیت سالمندان از یک طرف و مراقبت بهینه از آنها از طرف دیگر، تقاضا برای خدمات مراقبتی و توانبخشی را افزایش داده است. این در حالی است که گروهی از سالمندان نیاز به خدمات ویژه مراقبتی، بهداشتی و توانبخشی دارند و نبود سیستم مراقبتی مناسب و دانش کافی برای رفع نیازهای این قشر در منزل باعث شده است تا مراقبت‌های بیشتری در مراکز شبانه روزی غیردولتی - توانبخشی انجام شود. بنابراین ارائه راهکار برای ارتقای کیفیت زندگی گروه هدف با خانواده و افزایش رضایت آنها در کشور حائز اهمیت است. بر این اساس، مراقبت از سالمند در زمینه خانواده بسیار مهم است (یانگ و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). مراقبت از سالمندان می‌تواند باعث آسیب روانی، عاطفی و هیجانی به مراقبین آنها شود (لو، لیا، و لئو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). زیرا با توجه به روند فزاینده مشکلات جسمی و روانی سالمندان و به تبع آن افزایش نیازهای مراقبتی آنها و همچنین طولانی شدن روند مراقبت به دلیل تداوم زندگی سالمندان، خانواده و به ویژه مراقب اصلی به تدریج از خستگی، فرسودگی رنج می‌برد و باعث آشفتگی روانی می‌شود (والث و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). سالمندی به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده‌اش، سطح وابستگی به مراقبان را در طول زمان افزایش داده است و بنابراین بار مراقبت و سطوح بالای استرس، خستگی، عصبانیت و آزدگی مراقبان را افزایش داده است (آنگاک - سیتاک و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰).

در فرآیند مراقبت از سالمندان، مراقبان اغلب احساس می‌کنند کنترلی بر زندگی ندارند و مراقبت از سالمند را تجربه‌ای استرس‌زا می‌دانند که با احساس بی‌کفایتی همراه است (رزند و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). در بسیاری از موارد، افراد میانسال مجبور می‌شوند از اوقات فراغت یا ساعات کاری خود کم کنند و بخشی از درآمد خود را از دست بدهند، بنابراین ممکن است درگیری‌های خانوادگی تشدید شود (گابرم و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). همچنین مشخص شده است که مراقبان نسبت به کسانی که چنین نقشی ندارند از شرکت در اوقات فراغت و فعالیت‌های اجتماعی محدودیت دارند (سوتو - رابو، پز - مارین و بارتو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). کنگ و مارکس<sup>۸</sup> (۲۰۱۴) نشان دادند که مراقبت والدین می‌تواند به واسطه افزایش تنش زناشویی، علائم سلامت جسمانی و سلامت خودارزیابانه را کاهش دهد و محدودیت‌های عملکردی و بروز بیماری‌های مزمن جسمی را افزایش دهد. علاوه بر این، نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که مراقبان سالمندان استرس ادراک شده<sup>۹</sup> بیشتری را نسبت به افراد غیرمراقب، تجربه می‌کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵).

استرس یک محرک محیطی ناخوشایند است که می‌تواند جنبه روانی یا جسمی داشته باشد (مقصودی، شاپکا و ویسنیوسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). استرس هر گونه محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی است که می‌تواند مختل کننده تعادل حیاتی بوده و در شرایط خاص آسیب‌زا باشد. استرس بخشی اجتناب‌ناپذیر از زندگی است که همه با آن سروکار دارند و از نظر متخصصان سلامت روان، استرس پاسخ کلی فرد به خواسته‌ها و فشارهای محیطی تلقی می‌شود و از سوی دیگر با محدودیت منابع هیجانی برای مقابله موثر با این خواسته‌ها همراه است (اموند و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). استرس ادراک شده حالتی است که ارزیابی کلی از اهمیت و شدت چالش‌های محیطی و فردی را منعکس می‌کند (سالادک و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). در عین حال، افراد می‌توانند محرک‌های خاص (استرسورها) را به روش‌های مختلف منفی یا مثبت درک کنند و اثرات نامطلوب استرس ادراک شده می‌تواند بر آستانه درد و تحمل درد در افراد تأثیر بگذارد (جوا و دفرین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۸). در این راستا، تحقیقات نشان می‌دهد که استرس ادراک شده، پیامدهای پاتولوژیک منفی مرتبط با سلامت را پیش‌بینی می‌کند (جانکوویچ و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱).

1. Yang et al.
2. Lu, Liu, Lou
3. Vallet et al.
4. Akgun-Citak et al.
5. Rezende et al.
6. Guberman et al.
7. Soto-Rubio, Pérez-Marín, & Barreto
8. Kang, Marks
9. Perceived Stress
10. Maghsoudi, Shapka, Wisniewski
11. Emond et al.
12. Sladek et al.
13. Geva, Defrin
14. Jankovic et al.

بروز و شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی مانند استرس می‌تواند به فرآیندهای عاطفی و روانی مراقبین سالمند آسیب وارد کند و سایر ظرفیت‌های روان‌شناختی مانند سرمایه روان‌شناختی<sup>۱</sup> آنها نیز آسیب جدی ببیند. این در حالی است که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند قدرت مقابله افراد را بهبود بخشد و رضایت کلی آنها را از زندگی افزایش دهد. با این حال، نتایج تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی توانایی تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد را دارد (یه و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). سرمایه روان‌شناختی حالت مثبتی از رشد روانی فرد را فراهم می‌کند که شامل چهار بعد مهم خودکارآمدی (احساس اطمینان از توانایی خود و تلاش مداوم برای موفقیت در کارهای چالش برانگیز)، امیدواری (پشتکار برای رسیدن به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش بینی (اسناد مثبت اندیشی درباره موفقیت فعلی و آینده) و انعطاف‌پذیری (قدرت رویارویی با چالش‌های پیش رو است) (تسار، هسا و لین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). این مؤلفه‌ها در تعامل با هم به زندگی فرد معنا و غنا می‌بخشند و به تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های استرس‌زا ادامه می‌دهند و او را برای مقابله با حوادث آماده می‌کنند و تاب‌آوری و پشتکار در دستیابی به اهداف را تضمین می‌کنند (پوتس و کسیدی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). سرمایه روان‌شناختی به جای تمرکز آسیب‌شناسانه بر رفتار و افکار انسان‌ها، نقاط قوت و ابعاد مثبت رفتار آنان را در بر گرفته و به ظرفیت‌ها و قابلیت‌های انسان از دیدگاهی مثبت می‌نگرد. همانطور که شواهد تحقیقاتی نشان داده است، سرمایه روان‌شناختی و چهار مؤلفه آن با طیف وسیعی از متغیرهای رفتاری، سلامتی و شناختی مانند رضایت، تعهد، عملکرد سلامت و بهزیستی و ادراک استرس مرتبط است (گائو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

استفاده از روش‌های آموزشی و درمانی در اکثر تحقیقات مرتبط برای مراقبان سالمند نادیده گرفته شده است. یکی از رویکردهای درمانی که در سال‌های اخیر مورد توجه محققین قرار گرفته است، کیفیت زندگی درمانی<sup>۶</sup> است. در سال‌های اخیر پژوهش‌های مختلفی به کارآیی این درمان پرداخته‌اند. چنانکه کریمی و همکاران (۱۳۹۹)؛ حیدریان و عیسی نژاد (۱۳۹۹)؛ قدم پور، حیدریان و برزگر بفرویی (۱۳۹۸)؛ نجارزادگان و فرهادی (۱۳۹۸)؛ فرازمنند و ابراهیمی (۱۳۹۷)؛ یوسف وند و همکاران (۱۳۹۷)؛ کارنی و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۹) و یو و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۲) اثربخشی این درمان را برای افراد مختلف سنجیده و کارآیی بالینی آن را تایید کرده‌اند. کیفیت زندگی درمانی در عمل به شدت به تکنیک‌های شناختی-رفتاری وابسته می‌باشد، لیکن از حیث رویکرد به شدت بر روان‌شناسی مثبت‌گرا متکی می‌باشد (حیدریان و عیسی نژاد، ۱۳۹۹). درمان با کیفیت زندگی رویکردی کل‌نگر می‌باشد که سلامت روان را در بستر زندگی روزمره مورد توجه قرار می‌دهد و تلاش می‌کند تمامی جنبه‌های مرتبط با این عامل را در زمینه کیفیت زندگی بهبود بخشد. در این رویکرد، اصول و مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که بر کمک به مراجعان به منظور شناسایی، پیگیری و رفع نیازها، اهداف و آرزوها در زمینه‌های ارزشمند زندگی متمرکز است (کارنی و همکاران، ۲۰۱۹). اصول درمانی کیفیت زندگی درمانی بر پنج پایه شرایط میدانی عینی زندگی؛ نگرش به درک حوزه‌ها؛ معیارهای دستیابی به این حوزه‌ها، اهمیت به خوشبختی کلی حوزه و ادراک خشنودی در سایر زمینه‌های مهمی که فرد در حال حاضر به آنها علاقه‌ای ندارد، استوار است (فریش<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). با توجه به مبانی نظری کیفیت زندگی درمانی، به نظر می‌رسد این مداخله می‌تواند استرس ادراک شده را کاهش دهد و سرمایه روان‌شناختی را در میان مراقبان سالمند بهبود بخشد. زیرا مبانی نظری درمان با کیفیت زندگی برگرفته از درمان‌های حوزه مثبت‌گرایی و روان‌شناسی مثبت‌گرایی است (یو و همکاران، ۲۰۲۲). با دقت در مفاهیم سرمایه روان‌شناختی، مشخص است که این متغیر در حوزه روانشناسی مثبت‌گرا نیز فرموله و معرفی شده است (پوتس و کسیدی، ۲۰۲۰). بر این اساس و با توجه به ریشه‌های نظری مشابه، می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی درمانی می‌تواند منجر به افزایش سرمایه روان‌شناختی در میان مراقبان سالمند شود. بهبود این متغیر می‌تواند استرس را نیز در این افراد کاهش دهد. همانطور که نتایج تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که افزایش سرمایه روان‌شناختی منجر به کاهش اضطراب و استرس در افراد می‌شود (لیائو و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰).

1. Psychological Capital

2. Ye et al.

3. Tsaur, Hsu, Lin

4. Poots, Cassidy

5. Guo et al.

6. Quality of Life Therapy

7. Carney et al.

8. Yu et al.

9. Frisch

10. Liao et al.

برای ضرورت انجام این پژوهش باید گفت که امروزه در اکثر مشاغل گوناگون فشارهای عصبی و روانی به درجات گوناگون وجود دارد. از جمله کارکنانی که در معرض خطر آسیب‌های روان‌شناختی قرار دارند می‌توان به مراقبین سالمندان اشاره کرد که در این حوزه نتایج پژوهش‌های پیشین بیانگر آن است که این افراد آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی بیشتری را نسبت به دیگر اعضای خانواده متحمل می‌شوند (والث و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین توانبخشی روانی و هیجانی و حیطه‌های مرتبط با آن در افراد مراقب سالمند، به دلیل اهمیت و حساسیت امر، از جمله تأثیر مستقیم و غیرمستقیم آن بر وضعیت سلامت سالمندان، باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. مراقبین بیماران از نظر هیجانی و هم چنین فیزیکی در ارتباط تنگاتنگ با سالمند هستند و نقش بسیار مهمی در وضعیت و روند سلامت روانی سالمند دارند. به همین دلیل وضعیت سلامت روانی و جسمانی خود مراقبین به ویژه در مراقبین سالمندانی که ماهیت بیماری آنها مزمن و ناتوان کننده است، اهمیت بسیاری دارد. علاوه بر این در صورت اثربخش بودن کیفیت زندگی درمانی می‌توان از این درمان برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مراقبان سالمند استفاده نموده تا از این طریق از میزان آسیب‌های روان‌شناختی آنان کاست که این فرایند می‌تواند به بهبود سلامت روانی کلی سالمندان نیز بینجامد. بنابراین موضوع اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند است. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت بودند:

۱. کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده زنان مراقب سالمند اثربخش است.
۲. کیفیت زندگی درمانی بر سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند اثربخش است.

## ۲. روش

### ۳-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را مراقبین سالمندان شهرستان اردستان در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که از سالمندان در خانواده خود نگهداری می‌کردند. برای انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب از میان مراقبان سالمند ثبت نام شده در سازمان بهزیستی، ۴۰ مراقب سالمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه) قرار گرفتند. پس از نمونه‌گیری، زنان گروه آزمایش مداخله کیفیت زندگی را دریافت کردند. پیش‌آزمون قبل از مداخله و پس‌آزمون بعد از مداخله انجام شد. در طول مداخله، ۵ زن در گروه آزمایش و ۵ زن در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۰ زن (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. در طول فرآیند مداخله فعلی، گروه گواه مداخلات فعلی را دریافت نکردند. معیارهای ورود عبارتند از: مراقب باید از اعضای خانواده سالمند درجه یک باشد؛ داشتن حداقل ۳ سال سابقه مراقبت از سالمندان؛ محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال؛ داشتن حداقل سواد دیپلم؛ عدم وجود بیماری روانی با مصاحبه بالینی کوتاه؛ رضایت کامل برای شرکت در تحقیق. معیارهای خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه؛ حضور نامنظم در جلسات درمانی؛ عدم همکاری با محقق؛ وقوع حوادث غیرمترقبه و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون یا پس‌آزمون می‌باشند.

### ۳-۲. ابزارهای سنجش

۳-۲-۱. **مقیاس استرس ادراک شده<sup>۱</sup> (PSS):** برای سنجش استرس ادراک شده نیز از پرسشنامه استرس ادراک شده که در سال توسط **کوهن، کامارک و مرملستین<sup>۲</sup> (۱۹۸۳)** ساخته شده، استفاده شده است. این پرسشنامه دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زای کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پژوهش نسخه ۱۴ ماده‌ای استفاده شده است. برای نمره‌گذاری این مقیاس از شیوه لیکرت بهره برده می‌شود. چنانکه گزینه هرگز نمره صفر، تقریباً هرگز نمره یک، گاهی اوقات نمره دو، اغلب اوقات نمره سه و بسیاری از اوقات نمره چهار دریافت می‌کند. با توجه به شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه کمینه و بیشینه نمره این پرسشنامه صفر و ۵۶ است. هرچه قدر فرد نمره بالاتری کسب کند یعنی استرس بیشتری دارد. **کوهن، کامارک و مرملستین (۱۹۸۳)** روایی سازه این پرسشنامه را ارزیابی و

۱. Perceived Stress Scale (PSS)

۲. Cohen, Kamarck, Mermelstein

مطلوب گزارش کردند. همچنین آنان آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه را ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آوردند (کوهن، کامارک و مرلستین، ۱۹۸۳). روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از استادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است (سعادت، اصغری و جزایری، ۱۳۹۴). همچنین ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۸۶ تا ۰/۸۴ در دو گروه از دانشجویان به دست آمده است (سعادت، اصغری و جزایری، ۱۳۹۴). این مقیاس توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۲) هنجاریابی شد و سطح آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۶ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید.

**۲-۲-۲. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ):** لوتانز و اولیو<sup>۳</sup> (۲۰۰۷؛ به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳) پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی ۲۴ سوالی تهیه کردند. آزمودنی به هر ماده در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای پاسخ می‌دهد (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: نمره یک تا شش). برای محاسبه امتیاز سرمایه روان‌شناختی، مجموع نمرات ماده‌ها به عنوان امتیاز کل سرمایه روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. نمرات این پرسشنامه از ۲۴ (حداقل امتیاز) تا ۱۴۴ (حداکثر امتیاز) متغیر است. هر چه امتیاز بالاتر باشد سرمایه روان‌شناختی بالاتر است. لوتانز و اولیو (۲۰۰۷؛ به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳) روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ محاسبه نمودند (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷؛ به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). از طریق تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه این پرسشنامه تأیید شد و آلفای کرونباخ و بازآزمایی پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۰ به دست آمد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه گردید.

## ۲-۳. روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان بهزیستی شهرستان اردستان و مجوز انجام پژوهش اخذ شد. در گام بعد با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، حجم نمونه (۴۰ زن مراقب سالمند) برای پژوهش حاضر از بین زنان مراقب سالمند انتخاب گردید که ۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی و گمارش زنان مراقب سالمند در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. در حین اجرای مداخله، ۵ زن در گروه آزمایش و ۵ زن در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۰ زن (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. در نهایت، بر روی گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول ۲ ماه انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکرد. لازم به ذکر است که پروتکل کیفیت زندگی درمانی از فریش (۲۰۰۶) است که اعتبار درمانی آن در پژوهش حیدریان و عیسی‌نژاد (۱۳۹۹) و قدمپور، حیدریانی و برزگر برفروبی (۱۳۹۸) مورد تأیید قرار گرفته است. لازم به ذکر است مداخله پژوهش حاضر با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی توسط پژوهشگر در سالن اجتماعات اداره ورزش و جوانان شهرستان اردستان در گروه‌های ۵ نفره ارائه شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات کیفیت زندگی درمانی

جلسه	هدف	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی با کیفیت زندگی درمانی	آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر. آشنایی آنان با مفاهیم کیفیت زندگی درمانی و شانزده حیطه مربوط به آن. مشخص کردن رضایت از زندگی هر یک از اعضاء در شانزده حیطه کیفیت زندگی.
جلسه دوم	معرفی ابعاد کیفیت زندگی درمانی	معرفی ابعاد کیفیت زندگی درمانی همراه با معرفی پنج ریشه افزایش رضایت از زندگی، کار بر روی شرایط عینی و تغییر نگرش به منظور افزایش رضایت از زندگی مبتنی بر پنج ریشه مطرح شده در کیفیت زندگی درمانی.
جلسه سوم	شناساندن افکار غیرمنطقی و چالش با آن	ارائه خلاصه‌ای از بحث‌ها و فنون جلسه قبل، آموزش جایگزین‌سازی افکار غیرمنطقی با افکار منطقی، بررسی اصول و فرض‌های زیربنایی افکار، شناسایی باورهای محوری افکار غیرمنطقی و به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی.

1. Ghorbani, Bing, Watson, Davison, Mack
2. Psychological Capital Questionnaires (PCQ)
3. Luthans, F., Avolive B.J.

جلسه چهارم	تعیین اهداف در فرایند زندگی روزمره	مروری بر فنون و مباحث جلسه سوم و ارائه خلاصه‌ای از آن، تعیین اهداف واقع‌بینانه به عنوان سومین ریشه از پنج ریشه، کار بر روی تغییر اولویت یا مسائل مهم زندگی و افزایش رضایت در دیگر حوزه‌های زندگی که قبلاً احساس می‌شد در آن رضایت پایین است.
جلسه پنجم	بحث درباره اصول ۱۶ گانه کیفیت زندگی درمانی	آموزش اصول کیفیت زندگی درمانی، آموزش شانزده اصل کیفیت زندگی درمانی با تاکید بر این امر که کیفیت زندگی درمانی دارای اصول و قواعدی برای تغییر رضایت از ابعاد مختلف زندگی است.
جلسه ششم	ادامه معرفی اصول ۱۶ گانه کیفیت زندگی درمانی	ادامه آموزش اصول شانزده گانه کیفیت زندگی درمانی
جلسه هفتم	ادامه معرفی اصول ۱۶ گانه کیفیت زندگی درمانی	ادامه آموزش اصول شانزده گانه کیفیت زندگی درمانی
جلسه هشتم	جمع‌بندی و اختتام جلسات	آموزش تعمیم پنج پایه شرایط میدانی عینی زندگی در تمامی ابعاد و بکارگیری اصول کیفیت زندگی درمانی در زندگی، جمع بندی مباحث دوره آموزشی، اجرای پس‌آزمون.

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین<sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس<sup>۳</sup> برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

نتایج جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۷/۲۵ سال و در گروه گواه ۴۱/۷۵ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات اکثر اعضای نمونه در گروه آزمایش (۶ نفر یا ۴۰ درصد) و گروه گواه (۷ نفر یا ۴۶/۶۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بوده است. لازم به ذکر است که مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن و تحصیلات بین دو گروه آزمایش و گواه نشانگر آن بود که بین دو گروه در این متغیرها تفاوت معناداری وجود نداشته و بر این اساس نیازی به تفکیک اثر این متغیرها وجود ندارد.

### ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک شده	گروه آزمایش	۴۶/۱۳	۶/۴۳	۳۸/۴۰	۶/۱۰
	گروه گواه	۴۴/۲۰	۷/۲۱	۴۴/۸۶	۶/۵۵
سرمایه روان‌شناختی	گروه آزمایش	۹۰/۱۳	۱۵/۳۹	۱۰۱/۶۶	۱۳/۳۳
	گروه گواه	۹۳/۰۶	۱۶/۷۱	۹۰/۴۰	۱۵/۱۹

<sup>۱</sup>. Shapiro-Wilk test

<sup>۲</sup>. Levine test

<sup>۳</sup>. Covariance analysis



نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین استرس ادراک شده زنان مراقب سالمند گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و میانگین نمرات و سرمایه روان‌شناختی افزایش یافته است. اما اهمیت این تغییر با تحلیل کواریانس بررسی می‌شود.

### ۳-۳. بررسی مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل کواریانس، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده ( $F=0/10$ ;  $P=20$ ) و سرمایه روان‌شناختی ( $F=0/11$ ;  $P=20$ ) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر استرس ادراک شده ( $F=0/19$ ;  $P=0/65$ ) و سرمایه روان‌شناختی ( $F=0/17$ ;  $P=0/69$ ) رعایت شده است. در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی معنادار نبوده است ( $p>0/05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی برقرار بوده است.

### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی اثر کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند

منبع تغییرات	نوع آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	ضریب آزمون
استرس ادراک شده	پیش‌آزمون	۸۱۶/۶۸	۱	۸۱۶/۶۸	۵۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	گروه‌بندی	۴۶۹/۲۵	۱	۴۶۹/۲۵	۴۱/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
	خطا	۳۰۶/۶۵	۲۷	۱۱/۳۵				
	کل	۵۲۳۳۷	۳۰					
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۳۲۴/۰۵	۱	۱۳۲۴/۰۵	۱۷/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۸
	گروه‌بندی	۳۶۳۲/۴۹	۱	۳۶۳۲/۴۹	۴۶/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۲۰۹۰/۴۳	۲۷	۷۷/۴۲				
	کل	۲۸۳۳۴۷	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (کیفیت زندگی درمانی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر مداخله‌گر (نمرات مرحله پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند با ارائه کیفیت زندگی درمانی دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که کیفیت زندگی درمانی توانسته منجر به کاهش استرس ادراک شده و افزایش سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند شود. مقدار تاثیر کیفیت زندگی درمانی بر میزان استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۵۵ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۰ و ۵۵ درصد تغییرات متغیرهای استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند توسط ارائه متغیر مستقل (کیفیت زندگی درمانی) تبیین می‌شود.

### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند شهرستان اردستان انجام گرفت. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی مراقبین سالمند زن تأثیر معناداری دارد. اولین یافته پژوهش در مورد اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر کاهش استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی مراقبین سالمند زن با

نتایج فرازند و ابراهیمی (۱۳۹۷) مبنی بر بر اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر فرسودگی زناشویی و پریشانی روان‌شناختی بیماران نابارور؛ با یافته‌های نجارزادگان و فرهادی (۱۳۹۸) در مورد اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم دهی هیجانی زوجین؛ بر اساس گزارش **حیدریان و عیسی نژاد (۱۳۹۹)** اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر عملکرد و کیفیت زندگی خانواده آزادگان همسو بود. علاوه بر این، **یو و همکاران (۲۰۲۲)** نقش مهمی را برای کیفیت زندگی در بهبود شرایط سازگار خانوادگی و اجتماعی گزارش کرد. در توضیح حاضر باید گفت که کیفیت زندگی درمانی سعی می‌کند حمایت اجتماعی و پیوندهای اجتماعی را برای افراد تحت آموزش ایجاد و افزایش دهد و همچنین آنها را قادر به داشتن دوستان بیشتر کند. این فرآیند به افراد اجازه می‌دهد تا با ایجاد رضایت و شادی به عملکرد اجتماعی بهتر و در نهایت سلامت روحی و جسمی بیشتری دست یابند. زیرا شادی و رضایت بیشتر از زندگی، موجب موفقیت بیشتر در زندگی، سلامتی بهتر و روابط اجتماعی پربارتر می‌شود (**قدم‌پور، حیدریانی و برزگر بفروری، ۱۳۹۸**). هر گونه بهبود در شادی افراد می‌تواند بر رضایت شخصی مراقبان سالمند از زندگی شخصی و اجتماعی تأثیر بگذارد. بر این اساس، کیفیت زندگی درمانی بر تعاملات اجتماعی و شادی مراقبان مسن تأثیر می‌گذارد و به آنها اجازه می‌دهد تا روابط اجتماعی گسترده تری را تجربه کنند. گسترش دامنه تعاملات اجتماعی باعث می‌شود زنان مراقبان سالمند حمایت اجتماعی بیشتری و در نتیجه استرس کمتری را درک کنند. علاوه بر این، کیفیت زندگی درمانی ابتدا فرد را ملزم می‌کند که حوزه‌های مهمی را بین فرآیندهای ارتباطی و اجتماعی که می‌خواهد تغییر دهد شناسایی کند و سپس در طول جلسات بر این حوزه‌ها تمرکز کند (**نجارزادگان و فرهادی، ۱۳۹۸**). برای هر یک از این بخش‌ها، وظایف و تمرینات بر اساس تکنیک‌ها و اصول درمانی برای جلسات داخل و خارج از جلسه طراحی شده است. بر این اساس، زنان مراقبان سالمند با معرفی مهارت‌های خود مدیریتی و خودآگاهی به عنوان زمینه‌ای که می‌خواهند در آن تغییر کنند، روش‌ها و اصولی را یاد می‌گیرند که منجر به بهبود عملکرد فردی آنها می‌شود و در نتیجه زمینه کاهش استرس ادراک شده را فراهم می‌کنند. به عبارت دیگر، یکی از مکانیسم‌های مؤثر کیفیت زندگی درمانی بر کاهش استرس ادراک شده زنان مراقب سالمند، تمرکز این درمان بر نقش تعاملات جامعه و خانواده در بهبود وضعیت روانی و هیجانی افراد است. بر اساس چنین فرآیندی، زنان مراقب سالمند آموزش می‌بینند تا تعاملات خانوادگی خود را گسترش دهند و برای یادگیری مهارت‌های ارتباطی کارآمدتر تلاش کنند. یادگیری مهارت‌های ارتباطی و گسترش تعاملات خانوادگی به زنان مراقب سالمندان کمک می‌کند استرس کمتری را تجربه کنند. لازم به ذکر است اندازه اثر کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده زنان مراقب سالمند ۵۰ درصد به دست آمد. این نتیجه نشان دهنده اثر مناسب این درمان بوده است. در تبیین این یافته می‌تواند بیان نمود کیفیت زندگی درمانی با تمرکز بر روابط خانوادگی و اجتماعی افراد تلاش دارد تا میزان حمایت اجتماعی ادراک شده افراد را بهبود بخشد و از این طریق استرس آنان را کاهش دهد.

دومین یافته پژوهش در مورد اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند با نتایج **کریمی و همکاران (۱۳۹۹)** تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی درمانی بر واکنش‌های روان‌شناختی مراقبان خانواده معتادان؛ بر اساس گزارش **قدم‌پور، حیدریانی و برزگر بفروری (۱۳۹۸)** در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر ارتقای کیفیت زندگی بر بهزیستی روانی، تاب آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان همسو بود. **کارنی و همکاران (۲۰۱۹)** همچنین گزارش دادند که کیفیت زندگی می‌تواند نقش موثری در بهبود روابط خانوادگی و اجتماعی داشته باشد. در توضیح حاضر باید گفت که هدف از درمان با کیفیت زندگی افزایش خودمراقبتی حرفه‌ای برای غنی سازی درونی و پیشگیری از فرسودگی روانی است. بر اساس مبانی نظری توسعه یافته در **فریش (۲۰۰۶)** در کیفیت زندگی درمانی، خودمراقبتی معادل غنای درونی است و به عنوان احساس آرامش عمیق، استراحت، هوشیاری و آمادگی برای رویارویی با چالش‌های روزانه در یک محیط متفکر، عاشقانه، دلسوزانه و جامع تعریف می‌شود. بر این اساس، کیفیت زندگی درمانی که بر خودمراقبتی متمرکز است، زنان مراقب سالمند را از تعارضات کلامی و روانی غیرضروری آگاه می‌کند و آنها را به تعامل سازنده با اعضای خانواده برای بهبود سلامت روانی و عاطفی سوق می‌دهد. این فرآیند باعث می‌شود که آنها نشاط و آرامش درونی بالاتری را درک کنند و در نتیجه سرمایه روانی بیشتری را گزارش کنند. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درمانی، رویکردی کل نگر است که سلامت روان را در چارچوب زندگی روزمره مورد توجه قرار می‌دهد و سعی در ارتقای همه ابعاد این عامل از نظر کیفیت زندگی دارد. بر این اساس، در این درمان، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعان در شناسایی، پیگیری و رفع نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های ارزشمند زندگی آموزش داده می‌شود (**کریمی و همکاران، ۱۳۹۹**). کیفیت تعامل با اعضای خانواده یکی از ارزش‌ترین زمینه‌های زندگی یک فرد است. زیرا تعامل سازنده با اعضای خانواده، ضمن کمک به سلامت روانی و عاطفی زنان مراقب سالمند، می‌تواند ارتباط عاطفی را با اعضای خانواده نیز تقویت کند که به نوبه خود باعث بهبود وضعیت روانی، عاطفی و ارتباطی و افزایش سرمایه روان‌شناختی می‌شود. لازم به ذکر است اندازه اثر کیفیت زندگی درمانی بر سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند ۵۵ درصد به دست آمد. این نتیجه نشان

دهنده اثر مناسب این درمان بر افزایش سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند بوده است. در تبیین این یافته می‌تواند بیان نمود کیفیت زندگی درمانی با ایجاد خودمراقبتی روانی، هیجانی و اجتماعی در تلاش است تا شاخص سلامت روانی و هیجانی افراد را بهبود بخشد. بر این اساس کیفیت زندگی درمانی با افزایش خودمراقبتی، تعامل خانوادگی و آموزش مهارت‌های مورد نیاز، زنان مراقب سالمند را تاب‌آورتر، خوش‌بین‌تر و امیدوارتر به آینده نموده و از این طریق سرمایه روان‌شناختی آنان را نیز بهبود بخشد.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جمعیت زنان مراقب سالمند در اردستان، عدم کنترل متغیرهای فردی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و فقدان مرحله پیگیری مواجه بود. لذا به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهادات پژوهشی، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر مراقبین (مراقبان بیماران خاص، افراد مبتلا به اختلال‌های روانی حاد و مزمن و ...) در سنین دیگر، گروه‌ها و سایر شهرها، مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و پیگیری انجام شود. با توجه به اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی مراقبین سالمند، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که مسئولان مراکز بهزیستی، مشاوران، روان‌درمانگران و متخصصان خود را در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی فعال کنند تا آنها را با روش کیفیت زندگی درمانی آشنا کنند و بستری برای اجرای این روش برای زنان مراقب سالمند فراهم کنند تا این افراد بتوانند با استفاده از کیفیت زندگی درمانی بر استرس ادراک شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند تأثیر بگذارند.

## ۵. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمام مسئولان بهزیستی شهرستان اردستان، زنان مراقب سالمند و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

## ۶. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## ۷. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان مراقب سالمند برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که در صورت تمایل به تکمیل فرآیند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه است و هیچ نامی درخواست نشده است. به منظور ایجاد انگیزه در شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخلات پیش از مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. با این حال، کل فرآیند مداخله به صورت رایگان در اختیار آنها قرار گرفت. لازم به ذکر است پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.278 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان ثبت شده است.

## منابع

حسینی، م.ع.، فلاحی خشک‌ناب، م.، محمدی شاهیلاقی، ف.، محمدظاهری آرتیمانی، س.، رضاسلطانی، پ.، خانجانی، م.س. (۱۳۹۵). تأثیر برنامه ذهن‌آگاهی بر استرس درک شده مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر، *مجله روان‌پرستاری*، ۴(۳)، ۱-۷.

<http://ijpn.ir/article-1-837-fa.html>

حیدریان، م.، عیسی نژاد، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر عملکرد و کیفیت زندگی خانواده آزادگان. *روانشناسی نظامی*، ۱۱(۴)، ۴۵-۵۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.44.4.4>

سعادت، س.، اصغری، ف.، و جزایری، ر. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۱۲)، ۶۷-۷۸.

<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>

فرازمند، م.، ابراهیمی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر فرسودگی زناشویی و پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱۶۱(۱)، ۳۲۰-۳۲۹. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15078>

قدمپور، ع.، حیدریانی، ل.، برزگربروی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان. *مجله طب نظامی*، ۲۱(۲)، ۳۱-۳۲. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000798.html?lang=fa](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000798.html?lang=fa)

کریمی، ز.، رضایی، ن.، شکیبا، م.، نویدیان، ع. (۱۳۹۹). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی درمانی، بر واکنش‌های روان‌شناختی مراقبان خانوادگی معتادان. *حیات*، ۲۶(۲)، ۱۷۷-۱۶۳. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2681-fa.html>

نجارزادگان، ف.، فرهادی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتماد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در زوجین. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۱۷۴)، ۲۵۶-۲۴۷. <http://psychologicalscience.ir/article-1-252-fa.html>

نریمانی، م.، شاه‌محمدزاده، ی.، امیدوار، ع.، امیدوار، خ. (۱۳۹۳). مقایسه سرمایه روان‌شناختی و سبک‌های عاطفی در بین دانش‌آموزان پسر با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)، ۱۱۸-۱۰۰. [https://jld.uma.ac.ir/article\\_220.html](https://jld.uma.ac.ir/article_220.html)

یوسف‌وند، م.، رجبی، ه.، حسونند، ب.، یوسف‌وند، م. (۱۳۹۷). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در تغییر سطح تاب‌آوری روان‌شناختی و خود-تعیینی دانش‌آموزان دختر افسرده. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۳۳(۳)، ۳۰-۴۳. [https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article\\_673553.html](https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article_673553.html)

- Akgun-Citak, E., Attepe-Ozden, S., Vaskelyte, A., Van Bruchem-Visser, R.L., Pompili, S., Kav, S., Acar, S., Aksoydan, E., Altintas, A., Aytar, A., Baskici, C., Blazeveciene, A., Scarpa, A.R., Kiziltan, G., Mattace-Ras, F.U.S. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971>
- Carney, T., Yager, J., Maguire, S., Touyz, S.W. (2019). Involuntary Treatment and Quality of Life. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 299-307. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.011>
- Cohen, S., Kamarak, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior*, 24 (4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Emond, M., Eycke, K.T., Kosmerly, S., Robinson, A.L., Stillar, A., Blyderveen, S. (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-under-eaters. *Appetite*, 100, 210-215. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.035>
- Farazmand, M., Ebrahimi, S. (2019). Effectiveness of Quality of Life Therapy on Marital Burnout and Psychological Distress in the Infertile Women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61(1), 320-329. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15078>
- Frisch, M.I.B. (2006). *Quality of life therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Press. <https://doi.org/10.1002/9781118468197.ch27>
- Geva, N., Defrin, R. (2018). Opposite Effects of Stress on Pain Modulation Depend on the Magnitude of Individual Stress Response. *The Journal of Pain*, 19(4), 360-371. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.011>
- Ghadampour, E., Heydariyani, L., Barzegar Bofroei, M. (2019). The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Psychological Well-Being, Resiliency, Marital Satisfaction in Wives of Veterans. *Journal of Military Medicine*, 21(1), 22-31. (In Persian) [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000798.html?lang=fa](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000798.html?lang=fa)
- Ghorbani, N., Bing, M.N., Watson, P.J., Davison, H.K., Mack, D.A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308. <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>

- Guberman, G., Lavoie, J. P., Blein, L., & Olazabal, I. (2012). Baby Boomcaregivers: Care in the age of individualization. *The Gerontologist*, 52(2), 210–218. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr140>
- Guo, L., Decoster, S., Babalola, M.T., De Schutter, L., Garba, O.A., Riisla, K.(2018). Authoritarian leadership and employee creativity: The moderating role of psychological capital and the mediating role of fear and defensive silence. *Journal of Business Research*, 92, 219-230. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.07.034>
- Heydarian, M., Isanezhad, O. (2021). The Impact of Treatment Based on Improving Quality of Life on the Performance and Quality of Life of the Families of Azadeqn. *Scientific Journal of Military Psychology*, 11(44), 45-59. (In Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.44.4.4>
- Hosseini, MA., Fallahi Khoshknab, M., Mohammadi Shahbolaghi, F., Mohammad Zaheri, S., Soltani, P., Khanjani, M.S. (2016). The Effect of Mindfulness Program on the Perceived Stress of Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer’s Disease. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), 1-7. (In Persian) <http://ijpn.ir/article-1-837-fa.html>
- Jankovic, M., Sijtsema, J.J., Reitz, A.K., Masthoff, E.D., Bogaerts, S. (2021). Workplace violence, post-traumatic stress disorder symptoms, and personality. *Personality and Individual Differences*, 168, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110410>
- Kang, S. W., Marks, N.F.(2014). Marital strain exacerbates health risks of filial caregiving: Evidence from the 2005 National Survey of midlife in the United States. *Journal of Family Issues*, 36, 105-110. <https://doi.org/10.1177/0192513X14526392>
- Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., Navidian, A. (2020). The effect of group counseling based on quality of life therapy on psychological reactions in family caregivers of addicts. *Journal of Hayat*, 26(2), 163-177. (In Persian) <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2681-fa.html>
- Liao, M., Fang, F., Liu, G., Zhang, Y., Deng, C., Zhang, X. (2020). Influencing factors and correlation of anxiety, psychological stress sources, and psychological capital among women pregnant with a second child in Guangdong and Shandong Province. *Journal of Affective Disorders*, 264, 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.148>
- Lu, N., Liu, J., Lou, V.W.Q.(2015). Caring for frail elders with musculoskeletal conditions and family caregivers’ subjective well-being: The role of multidimensional caregiver burden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(3), 411-418. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.07.002>
- Maghsoudi, R., Shapka, J., Wisniewski, P. (2020). Examining how online risk exposure and online social capital influence adolescent psychological stress. *Computers in Human Behavior*, 113, 1064-1068. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106488>
- Najarzadegan, F., Farhadi, H. (2019). The effectiveness of quality of life therapy on communication skills, addiction to cyberspace, marital satisfaction, and emotional self-regulation in couples. *Journal of Psychological Science*, 18(74), 247-256. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-252-fa.html>
- Narimani, M., Shahmihammadzadeh, Y., Omidvar, A., Omidvar, K.H. (2014). A comparison of psychological capital and affective styles in students with learning disorder and normal students. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 100-118. (In Persian) [https://jld.uma.ac.ir/article\\_220.html](https://jld.uma.ac.ir/article_220.html)
- Poots, A., Cassidy, T. (2020). Academic expectation, self-compassion, psychological capital, social support and student wellbeing. *International Journal of Educational Research*, 99, 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.101506>
- Rezende, G., Gomes, C.A., Rugno, F.C., Eva, G., Lima, N.K.C., De Carlo, M.M. (2017). Burden on family caregivers of the elderly in oncologic palliative care. *European Geriatric Medicine*, 8(4), 337-341. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2017.06.001>
- Saadat, S., Asghari, F., Jazayeri, R. (2015). The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(12), 67-78. (In Persian) <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-fa.html>

- Sladek, M.R. , Doane, L.D. , Luecken, L.J. , & Eisenberg, N. (2016). Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily life: A study of adolescents during the first year of college. *Biological psychology*, 117, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.02.003>
- Soto-Rubio, A., Pérez-Marín, M., Barreto, P. (2017). Frail elderly with and without cognitive impairment at the end of life: Their emotional state and the wellbeing of their family caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73, 113-119. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.07.024>
- Tsaur, S., Hsu, F., Lin, H.(2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.03.016>
- Vallet, H., Moïsi, L., Thomas, C., Guidet, B., Boumendil, A. (2019). Acute critically ill elderly patients: What about long term caregiver burden? *Journal of Critical Care*, 54, 180-184. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.028>
- Yang, Z., Jia, H., Lu, Y., Liu, S., Dai, M., Zhang, H. (2021). Prevalence and related factors of depression and anxiety in a cohort of Chinese elderly caregivers in the nursing home. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1456-1461. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.026>
- Ye, X., Ren, S., Li, X., Wang, Z.(2020). The mediating role of psychological capital between perceived management commitment and safety behavior. *Journal of Safety Research*, 72, 29-40. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.12.004>
- Yousefvand, M., Rajabi, H., Hasanvand, B., Yousefvand, M. (2018). Effectiveness of Quality of Life Therapy on the psychological resilience and Self-determination in depressed Girls high school students of Khorramabad. *Journal of Educational Psychology*, 33(3), 30-43. (In Persian) [https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article\\_673553.html](https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article_673553.html)
- Yu, Y., Shen, M., Niu, L., Liu, Y., Xiao, S., Tebes, J.K. (2022). The relationship between clinical recovery and personal recovery among people living with schizophrenia: A serial mediation model and the role of disability and quality of life. *Schizophrenia Research*, 239, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.11.043>