

## بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر خودارزشمندی در سالمندان

شیما حیدری<sup>۱</sup>

## چکیده

**مقدمه:** اقدامات مداخله‌ای آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی، به مراجع کمک میکند تا یک زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را برای خود ایجاد نمایند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر خودارزشمندی در سالمندان کرج انجام شد.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی ۴۰ نفر از سالمندان خانه سالمندان کرج از میان کلیه سالمندان شهرستان کرج که در خانه سالمندان در پاییز و زمستان ۱۳۹۹ اقامت داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی و گروه کنترل قرار گرفتند. با استفاده از یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، گروه آزمایش آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی طی ۸ جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند، در حالی که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه خودارزشمندی CSWS توسط کروکر و همکاران (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش احساس ارزشمندی سالمندان کرج تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت که حدود ۷۷ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخشی این رویکرد بر میزان خودارزشمندی میتوان از این درمان برای این افراد استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش خودکنترلی هیجانی، خودارزشمندی، سالمندان

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۸/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۲

**استناد:** حیدری ش. بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر خودارزشمندی در سالمندان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۱): ۱۰۱-۱۱۱

<sup>۱</sup> - کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

Email: [n.zamani1367@yahoo.com](mailto:n.zamani1367@yahoo.com), ORCID: 0000-0002-9128-7224

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز

است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

## مقدمه:

تعداد و نسبت افراد سالخورده در همه کشورها صرف نظر از پیشرفته و یا در حال توسعه بودن آنها، در حال رشد است (۱). به طوری که در طول ۳۰ سال آینده سالمندان حدود ۲۰ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (۲) و سازمان بهداشت جهانی (۳) نیز تخمین زده تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۲ میلیارد نفر برسد، یعنی اینکه که به ازاء هر ۵ نفر جمعیت دنیا یک نفر سالمند می‌باشد. مدیرکل دفتر جمعیت مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۸ نیز، با اشاره به اینکه جمعیت کشور در سال ۹۸ به حدود ۸۳ میلیون نفر رسیده و رشد ۲۴/۱ درصد داشته گفت: این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمند کشورمان ۶۳/۳ درصد است. نظر به این آمار و ارقام و چشمگیر بودن میزان سهم این گروه سنی، مطالعه سالمندی از آن نظر اهمیت دارد که به لحاظ اقتصادی و اجتماعی تغییراتی اجتناب ناپذیر در جامعه ایجاد می‌نماید (۴).

امروزه در اکثر کشورهای جهان به ویژه کشورهایی که با سالخوردگی جمعیت مواجه شده اند، اقدام به تاسیس تشکیلاتی برای تدوین استراتژی و برنامه مشخص در جهت حمایت از سالخوردگان کرده اند. چرا که این افراد از طرفی به دنبال کاهش توانایی های عملکردی در ارتباط با کهولت سن و از سوی دیگر به این دلیل که یکی از آسیب پذیرترین قشرهای جامعه هستند، می‌بایست تحت توجه و حمایت های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در تمامی ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شود (۵).

در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود در حوزه سلامت به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی قشرهای مختلف جامعه از جمله سالمندان گام‌هایی برداشته شده است، اما آنچه نبود آن در همه عرصه‌های کشور محسوس است، بی توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت سالمندان به عنوان یک قشر آسیب پذیر است. 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. بی توجهی به جنبه‌های اجتماعی سلامت سالمندان در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب افزایش آسیب پذیری این قشر از افراد جامعه در ابعاد جسمی، روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات و دیگر آسیب‌های اجتماعی می‌شود. لذا توجه به ابعاد اجتماعی سلامت سالمندان کمک خواهد کرد تا این قشر از نظر اجتماعی جامعه سالم را شکل دهند. بی شک تقویت و توسعه شاخص‌های بهزیستی اجتماعی سالمندان در هر جامعه، کاهش بار بیماری‌های جسمانی و روانی را به دنبال خواهد داشت (۶).

خودارزشمندی یکی از مولفه‌هایی است که در سلامت روانی و جسمانی تاثیر دارد و واقع، خود ارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می‌باشد (۷) خودارزشمندی به مثابه شاخص سازگاری روان شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود (۸). یکی از متغیرهایی که در سلامت روانی افراد می‌تواند تاثیرگذار باشد خود ارزشمندی است، که با آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی می‌توان باعث افزایش آن شود. خود ارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می‌باشد (۹).

خود ارزشمندی بر این اساس تکیه دارد که مردم با توجه به تجارب فردی و اجتماعی خود، در می‌یابند که موقعیت‌های زندگی چگونه وضعیت‌هایی برای موفقیت یا شکست آنها فراهم می‌کنند. با توجه به تجارب موجود در زندگی، هر آنقدر مردم قدر و منزلت و ارزش و بها خود بهتر بدانند، به همان نسبت اعتماد به خویشتن آنها افزوده شده و در نهایت از عزت نفس بالایی برخوردار خواهند بود. قدردانی از خود و بها دادن به خویشتن از مصادیق مهم نظریه خود ارزشمندی است که موجب شکل گیری عزت نفس می‌شود. خود ارزشمندی به مثابه نیروی بالقوه انگیزشی تلقی میشود که در عزت نفس خود را نمایان میکند (۱۰).

خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خود تنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره ی زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می کند (۱۱). سساتلی، ماریاناچی و تاتنوآ (۱۲) نشان دادند که دانش آموزان با خودارزشمندی پایین به احتمال بیشتری درگیر رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد و قلدری می شوند.

خود ارزشمندی شامل هفت مؤلفه، حمایت خانواده، عشق خدایی، تقوی و پرهیزکاری، حس رقابت جویی، احساس مثبت به جنبه های جسمانی، فیزیکی و ظاهری، شایستگی علمی آموزشی و تجربه موافقت نسبت به دیگران می باشد. سه مؤلفه نخست معرف جنبه های درونی خود ارزشمندی و چهار مؤلفه نهایی بیانگر جنبه های بیرونی خود ارزشمندی می باشد (۱۳). برخی تحقیقات نیز به موضوع خود ارزشمندی در سطح خانواده پرداخته اند. بررسی و تبیین چگونگی ارتباط بین خود ارزشمندی و سبکهای دل بستگی (۱۴).

تحقیقات اخیر روی آموزش مهارت های خودکنترلی هیجانی به عنوان موج سوم شناختی رفتاری، نتایج رضایت بخش و دلایلی منطقی برای استفاده از این درمان در کار بالینی و غیر بالینی فراهم کرده اند (۱۵). در موج سوم درمان شناختی رفتاری که به درمان های پست مدرن معروف اند، عقیده بر این است که شناخت هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهای شناختی رفتاری که شناختها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می کرده تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در اینجا به مراجع آموزش داده می شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و در «اینجا و اکنون» از انعطاف پذیری بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل، در این درمان ها تاکید بر شناخت عواطف و احساسات و افکار و قابل پیش بینی بودن، دارد.

اقدامات مداخله ای آموزش مهارت های خودکنترلی هیجانی، به مراجع کمک میکند تا یک زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را برای خود ایجاد نمایند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر مهارت های خودکنترلی هیجانی کمک به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت بخش تر، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب را مورد تاکید قرار میدهد (۱۶)، ایجاد و پرورش پذیرش در مراجعان، باعث کاهش اجتناب شناختی، و رشد زندگی مبتنی بر ارزش باعث افزایش عملکرد فرد در حوزه های مختلف زندگی شود. این درمان بر روی متغیرهایی مانند پذیرش درد و اضطراب (۱۷) و سواس فکری عملی (۱۸) افسردگی (۱۹) و کیفیت زندگی (۲۰) انجام شده است. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت های خودکنترلی هیجانی بر خودارزشمندی در سالمندان کرج انجام گرفت و سوال پژوهش این است که آیا مهارت های خودکنترلی هیجانی بر میزان خودارزشمندی در سالمندان کرج تاثیر دارد؟

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی ۴۰ نفر از سالمندان خانه سالمندان کرج از میان کلیه سالمندان شهرستان کرج که در خانه سالمندان در پاییز و زمستان ۱۳۹۹ اقامت داشتند، به روش نمونه گیری تصادفی و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج (ملاک ورود به پژوهش؛ ۱) سالمندان؛ ۲) اقامت در خانه سالمندان کرج؛ ۳) نداشتن بیماری جسمانی مزمن، ۴) داشتن رضایت برای شرکت در مداخله بود؛ ملاک خروج در نمونه، ۱) سالمندانی با بیماری جسمانی؛ ۱) سالمندانی با بیماری روانی حاد و مزمنی دارند و در طی آموزش دچار مشکلاتی می شوند) انتخاب و در دو گروه آموزش مهارت های خودکنترلی هیجانی و گروه کنترل قرار

گرفتند و گروه مداخله تحت آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی گل‌من طی ۸ جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند، در حالی که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند و گروه‌های آزمودنی در ۲ مرحله پیش و پس از مداخله به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند.

ابزار پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه خودارزشمندی CSWS؛ این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس (حمایت خانواده؛ سبقت و رقابت جویی؛ ظاهری و جسمانی؛ عشق خدائی؛ شایستگی علمی؛ تقوی و پرهیزگاری؛ موافقت از سوی دیگران) و ۳۵ گویه است که به صورت درجه‌بندی هفت‌گانه لیکرت صورت بندی شده است. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۴۵ بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خودارزشمندی بود و بالعکس. کروکر و همکاران (۲۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خودارزشمندی را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۶ هفته‌ای ۰/۷۹ بوده است. این مقیاس در ایران توسط زکی ۱۳۹۱ هنجاریابی شده است (۲۱).

### جدول ۱ جلسات آموزش خودکنترلی هیجانی گل‌من (۲۲)

Table 1 Gelman Emotional Self-Control Training Sessions (22)

جلسات آموزش گل‌من (۲۰۰۸)	
جلسه اول	معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی مشاور به اعضا، تعریف خودکنترلی
جلسه دوم	تعریف هوش هیجانی، فواید کنترل هیجان، ارائه تکلیف مدیریت هوش هیجانی، تخمین میزان هوش هیجانی در خود
جلسه سوم	تعریف هیجان، معرفی انواع هیجان، ارائه تکنیک تمرین حالات هیجانی با استفاده از تصاویر و بازی نقش، ارائه جدول برای شناسایی هیجان‌ات، ارائه تکلیف جدول برای شیوه‌های ابراز هیجان و احساس
جلسه چهارم	آگاهی هیجانی و ابراز سازگاران آن
جلسه پنجم	تعریف خشم، علائم خشم، شناسایی موقعیتهای خشم برانگیز(خودپایی)، استفاده از گفتار درونی شیوه‌های ابراز خشم
جلسه ششم	ارائه ۱۰ تکنیک کنترل خشم، تمرین تصحیح افکار منفی، استفاده از گفتار درونی برای کنترل خشم
جلسه هفتم	رویکردهای رفتار برای خودکنترلی، ارائه تکلیف مدیریت زمان(برنامه‌ریزی هفتگی)، بررسی اهداف کوتاه مدت و بلند مدت و جایگاه آن در برنامه هفتگی، طرح ریزی برای پرهیز از بحران‌های غیر ضروری، ارائه چهار نوع هدف(از نظر درجه اهمیت و ضرورت)
جلسه هشتم	تنظیم بعد جسمانی هیجان، ارائه تکنیک تن آرامی، تنفس عمیق، حالات چهره‌ای و ژست بدنی مناسب با وضعیت هیجانی مطلوب و تنظیم بعد شناختی هیجان، ارائه تکنیک A-B-C

این آزمایش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است که در ابتدا با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها:

در این بخش، توزیع فراوانی و بررسی شاخص مرکزی (میانگین) و شاخص پراکندگی (انحراف معیار) متغیرهای مورد بررسی به تفکیک گروه ارائه شده است.

جدول ۲ شاخصه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

**Table 2 Descriptive statistics indicators related to pre-test and post-test in experimental and control groups**

پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروهها	متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۲۵/۲۶	۱۶۲/۴۰	۲۴/۶۰	۱۴۴/۷	۲۰	آزمایش	احساس ارزشمندی
۲۳/۳۰	۱۴۷/۳۰	۲۳/۱۷	۱۴۲/۲۰	۲۰	کنترل	

در جدول شماره ۲ مولفه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است. همان گونه که مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در کلیه متغیرها در پس آزمون به شدت افزایش پیدا کرده است؛ ولی در گروه کنترل اختلاف بسیار ناچیزی مشاهده می‌شود.

با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک نرمال بودن داده‌ها را می‌توان بررسی کرد که در اینجا این آزمون برای کل داده‌ها و نیز تک تک متغیرها انجام گرفته است. نتایج این آزمون در ذیل به صورت جداول نشان داده شده است. لازم به ذکر است که این آزمون در سطح اطمینان ۹۵٪ انجام می‌گیرد؛ به عبارتی سطح معناداری  $\alpha = 0/05$  در نظر گرفته شده است و با توجه به نتایج بدست آمده از آنجائیکه  $p$ -مقدار بدست آمده برای متغیرهای مورد بررسی در هر دو حالت پیش آزمون و پس آزمون بزرگتر از سطح معناداری یعنی  $\alpha = 0/05$  می‌باشد، فرض نرمال بودن داده‌ها را پذیرفته و می‌توان برای بررسی فرضیه‌ها از روش‌های پارامتری استفاده کرد که در اینجا از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است.

آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر احساس ارزشمندی در سالمندان کرج تأثیر دارد. برای بررسی مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردیده که با توجه به مقادیر به دست آمده مفروضه همسانی واریانس‌ها ( $P > 0/05$ ) تایید می‌شود.

جدول ۳ نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها

**Table 3 Levin test results to examine the default homogeneity of variances**

متغیر	آماره‌ی لوین	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی‌داری
پس آزمون احساس ارزشمندی	۱/۶۷۲	۱	۱۸	۰/۳۷۸

جدول ۴ اثرات آزمون بین گروهی جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

**Table 4 Effects of intergroup testing to examine the homogeneity of regression slopes**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	۱۸/۷۵۵	۱	۱۸/۷۵۵	۱/۲۷۹	۰/۲۷۵
احساس ارزشمندی پیش آزمون	۱۰۳۵۷/۴۸۵	۱	۱۰۳۵۷/۴۸۵	۷۰۶/۱۴۷	۰/۰۰۱
گروه‌ها × احساس ارزشمندی پیش آزمون	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۸
میزان خطا	۲۳۴/۶۸۲	۱۶	۱۴/۶۶۸	-	-
مجموع	۴۹۱۳۴۱	۲۰	-	-	-

با توجه به اینکه اثر تقابلی (گروه‌ها × احساس ارزشمندی پیش‌آزمون) معنی‌دار نیست ( $\text{Sig.} = 0/988 > 0/05$ ) لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است و اجرای آزمون ANCOVA صحیح می‌باشد. حال که کلیه پیش فرض‌ها برقرار هستند جهت آزمون فرضیه تحلیل کواریانس را اجرا خواهیم نمود.

جدول ۵ نتایج آزمون کواریانس تفاوت دو گروه کنترل و مداخله در متغیر احساس ارزشمندی

**Table 5 Results of covariance test The difference between the two groups of control and intervention in the value of value variable**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات/اتا
احساس ارزشمندی پیش آزمون	۱۰۳۹۵/۸۱۵	۱	۱۰۳۹۵/۸۱۵	۷۵۳/۰۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۸
گروه‌ها	۷۸۹/۶۵۸	۱	۷۸۹/۶۵۸	۵۷/۲۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۱
میزان خطا	۲۳۴/۶۸۵	۱۷	۱۳/۸۰۵	-	-	-
مجموع	۴۹۱۳۴۱	۲۰	-	-	-	-

بر اساس یافته‌های جدول ۵ بین میزان احساس ارزشمندی در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است ( $\eta^2 = 0/771$  و  $P = 0/0001$  و  $F(1,17) = 57/201$ ).

جدول ۶ میانگین تعدیل شده نمره احساس ارزشمندی پس آزمون بر حسب گروه (مداخله و کنترل)

**Table 6 Modified mean value of post-test sense of value by group (intervention and control)**

گروه	تعداد	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
			حد پایینی	حد بالایی
آزمایش	۲۰	۱۶۱/۱۴	۱۱۷/۶	۱۵۸/۶۶
کنترل	۲۰	۱۴۸/۵۶	۱۱۷/۶	۱۴۶/۰۸

بر اساس جدول ۶ نمرات میانگین تعدیل شده میزان احساس ارزشمندی پس از اجرای آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی در افراد گروه مداخله (۱۶۱/۱۴) بالاتر از میزان احساس ارزشمندی در افراد گروه کنترل (۱۴۸/۵۶) می‌باشد. به عبارتی دیگر، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش احساس ارزشمندی سالمندان کرج تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که حدود ۷۷ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بوده است.

**بحث و نتیجه گیری:**

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر خودارزشمندی در سالمندان کرج بوده و حجم نمونه موردپژوهش برابر با ۴۰ نفر بود، که از این تعداد ۲۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد یعنی ۲۰ نفر گروه مداخله مهارت‌های خودکنترلی، ۲۰ نفر برای گروه کنترل را تشکیل دادند.

آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش احساس ارزشمندی سالمندان کرج تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که حدود ۷۷ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بوده است.

نتایج یافته‌های حاصله حاکی از تأیید این فرضیه بود؛ بدین معنی که آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر احساس ارزشمندی تأثیر داشته است این نتیجه از تحقیق حاضر با نتایج یافته مفید و همکاران (۲۳)، علوی زاده و همکاران (۲۴)، پور فرج عمران (۲۵) مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش احساس ارزشمندی سالمندان تأثیر داشته است هماهنگ و همسو است و تفاوت این پژوهش گروه نمونه بوده است.

در تبیین این فرضیه میتوان گفت، خود ارزشمندی (ارزیابی مثبت از خود) را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می‌دانند. این باور گسترش یافته و دارای تاریخچه طولانی نیز هست. ابتدا روانشناسان و جامعه‌شناسان از جمله ویلیام جیمز، هربرت مید چالز بر اهمیت عزت نفس مثبت تأکید داشتند. چندی بعد صاحب نظرانی چون سالیوان و هودنی (خود پنداره) را در نظرات شخصیتی‌شان وارد کردند. خلاصه اینکه خود ارزشمندی یک جنبه خیلی مهم در کارکرد یا کنش کلی فرد است و با زمینه‌های دیگری چون سلامت روانی اجتماعی و عملکرد تحصیلی در ارتباط است. شیوه‌های تعاملی خود ارزشمندی به این صورت است که هم می‌تواند علت و هم معلول نوعی از عملکرد که در زمینه دیگر حاصل شده است باشد (۲۶).

#### محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از جمله آن محدودیتها میتوان به نمونه آماری؛ عدم بررسی آثار بلندمدت آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی اشاره کرد و پیشنهاد می‌گردد اثربخشی این درمان به صورت فردی و گروهی با پیگیری طولانی مدت انجام شود.

#### ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور است. هدف پژوهش برای همه شرکت کننده در این پژوهش توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان کسب شد. با ارایه فرم رضایت آگاهانه اقداماتی از قبیل آگاه ساختن جامعه آماری از هدف مطالعه، توضیح درباره اینکه جامعه آماری جهت شرکت در مطالعه مختار هستند و اطلاعات هویتی آنها محرمانه باقی می‌ماند، پرسش نامه بین تمامی جامعه آماری توزیع و پس از اجرای پرسشنامه تحویل گرفته شد

#### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه نویسنده اول مقاله است و نویسنده مقاله وظیفه خود می‌داند از تمامی کنندگان در این پژوهش کمال قدردانی را داشته باشد.

#### Reference

1. Briggs AM., Valentijn PP., Thiyagarajan JA., de Carvalho IA.. Elements of integrated care approaches for older people: A review of reviews. *BMJ Open*. 2018; 8(4): 021194. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e021194.abstract>
2. Advisors O. Health system performance assessment – Integrated Care Assessment (20157303 HSPA): European commission [Internet], 2018 [Updated 2018 June]. Available from: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems\\_performance\\_assessment/docs/2018\\_integratedcareassessment\\_italy\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2018_integratedcareassessment_italy_en.pdf)

3. Sibiya MN., Gwele NS.. A model for the integration of primary health-care services in the province of KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21(2):387-95. [DOI:10.1111/j.1365-2834.2012.01420.x] [PMID]
4. Johnson CS., Duraiswamy M., Desai R., Frank L.. Health service provider's perspectives on healthy aging in India. *Ageing International*. 2011; 36(4):445-62. [DOI:10.1007/s12126-010-9096-6]
5. Alizadeh M., fakhrzadeh H., Sharifi F., Mohamadiazar M., Nazari N.. Analytical performance of administrations in charge of ageing program in Iran (Persian). *J Diabetes and Metabolic Disorders*. 2013; 13(1):74-81. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=354624>
6. Iasiello M., Bartholomaeus J., Jarden A., van Agteren J.. Maximising the opportunity for healthy ageing: Online mental health measurement and targeted interventions. *Studies in Health Technology and informatics*. 2018; 246:111-23. [PMID]
7. Moradi S., Fekrazad H., Mousavi MT., Arshi M.. The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran City in 2011 (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(4):41-6. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-655-en.html>
8. Heravi M. Designing and validation of the domestic elder abuse assessment questionnaire (Persian). [PhD. dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University, Medical Sciences Faculty, 2009.
9. Fotoukian Z, Mohammadi Shahboulaghi F, Fallahi Khoshknab M. [Analytical on empowerment interventions in older people with chronic disease: A review literature (Persian)]. *J Health Promotion Management*. 2013; 2(4):65-76. <http://jhpm.ir/article-1-239-en.html>
10. Mohammadi Mehr M., Zamani-Alavijeh F., Hasanzadeh A., Fasihi T.. Effect of healthy lifestyle educational programs on happiness and life satisfaction in the elderly: A randomized controlled trial study (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(4):440-51. [DOI:10.32598/SIJA.13.4.440]
11. Kazemi N., Sajjadi H., Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):518-33. [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518]
12. Hazavehei MM., Faghih Soltani P., Moeini B., Soltanian AR.. Evaluation of the educational nutrition intervention's effect on healthy nutritional behaviors promotion in elderly of Sanandaj: Application BASNEF model (Persian). *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*. 2017; 5(1):39-51. <http://journal.nums.ac.ir/article-1-372-en.html>
13. Darvishpoor Kakhki A., Abed Saeedi J., Delavar A., Saeed-O-Zakerin M.. Autonomy in the elderly: A phenomenological study (Persian). *Hakim Research Journal*. 2010; 12(4):1-10. <http://hakim.hbi.ir/article-1-566-fa.html>
14. Alaviani M., Khosravan S., Alami A., Moshki M.. The effect of a multi-strategy program on developing social behaviors based on pender's health promotion model to prevent loneliness of old women referred to gonabad urban health centers (Persian). *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2015; 3(2):132-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441350/>



15. Sahaf R., Rassafiani M., Fadayevatan R., Delbari A., Saboor M., Mirzaee S., et al. Validity and reliability of CHAMPS physical activity questionnaire for older people living in Tehran (Persian). *Salmand*. 2014; 9(3):206-217. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=464336>
16. Mesbahi M., Abaszadeh A. Empowerment of staff of kerman university of medical sciences, Iran (Persian). *Journal of quality research in health sciences*. 2013; 1(4):321-31. [http://jqr1.kmu.ac.ir/article\\_91065\\_154807a3da12e4a61f85a95dab878ca0.pdf](http://jqr1.kmu.ac.ir/article_91065_154807a3da12e4a61f85a95dab878ca0.pdf)
17. Motaghd Z., Davoudi Monfared E., Mohazab Turabi S., Nemati I., Mousavi A., Eshraghi R., et al . Assessment of quality of services in health centers from the perspective of clients by SERVQUAL method (Persian). *Health Research Journal*. 2017; 2(1):49-55. [DOI:10.18869/acadpub.hrjbaq.2.1.49]
18. Heidarnia M., Riazi-Isfahani S., Abadi A., Mohseni M.. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality (Persian). *Research in Medicine*. 2014; 38(2):98-105. <http://pejouhesh.sbm.ac.ir/article-1-1339-en.html>
19. Venkatapuram S., Ehni HJ., Saxena A.. Equity and healthy ageing Perspectives. *Bulletin of the World Health Organization*. 2017; 95:791-92. [DOI:10.2471/BLT.16.187609] [PMID] [PMCID]
20. Yasobant .S. Comprehensive public health action for our aging world: The quintessence of public health policy. *Journal of International Medical Research*. 2018; 46(2):555-56. [DOI:10.1177/0300060517718452] [PMID] [PMCID]
21. Sowa A., Tobiasz-Adamczyk B., Topór-Mądry R, Poscia A., la Milia DI. Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC Health services Research*. 2016; 16(5):441-79. [DOI:10.1186/s12913-016-1520-5] [PMID] [PMCID]
22. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. A strategy for active, healthy ageing and old age care in the Eastern Mediterranean Region 2006-2015. 2006. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/116491>
23. Capezuti E., Boltz M., Cline D., Vaughn Dickson V., Rosenberg MC., Wagner L., et al. Nurses Improving Care for Healthsystem Elders-a model for optimising the geriatric nursing practice environment. *Journal of Clinical Nursing*. 2021; 21(21-22): 3117-25 [DOI:10.1111/j.1365-2702.2012.04259.x] [PMID] [PMCID]
24. Lopez M., Delmore B., Ake J., Kim Y., Golden P., Bier J., et al. Implementing a geriatric resource nurse model. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(11):577-85. [DOI:10.1097/00005110-200211000-00005] [PMID]
25. Hospital Elder Life Program (HELP) for Prevention of Delirium. About the program [Internet]. 2013 [Updated 2013]. Available from: <https://www.hospitalelderlifeprogram.org/about/>
26. Song M., Kong EH.. Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *International journal of Nursing Studies*. 2015; 52(6):1097-106. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.02.001] [PMID]