CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Effect of Training of Emotional Self-control Skills on Resilience in the Elderly of Karaj

Sh. Heydari(Msc) [1] , G. Hemmati Rad (PhD)*[2]

1.Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor Astaneh Ashrafieh University, Guilan, I.R.Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University of Guilan, Guilan, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received: Jul 5th 2021
Revised: Sep2ed 2021
Accepted: Sep3ed 2021

ABSTRACT

Background and Objective: Mastering aging and having a successful old age mean not only not having physical and debilitating diseases, but also being mentally healthy, having good social activities and communication with others and having cognitive and motor skills. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of training of emotional self-control skills (ESCSs) on resilience in the Karaj elderly.

Methods: In this quasi-experimental study, 40 elderly people from nursing homes in Karaj were randomly selected and divided into two groups: a) training of ESCSs and b) control. With the control group, a quasi-experimental pre- and post-tests design were used. Moreover, the ESCSs were trained in the experimental group in 8 sessions of 1 to 1.5 hours, while the control group received no interventions during this period. Both groups were assessed in pre- and post-tests using the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), and the results were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Findings: The results showed that ESCSs training had an effect on increasing the resilience of the elderly in Karaj. Considering the ETA square, it can be said that 85.7% of these changes were due to the effect of the intervention or training of ESCSs.

Conclusion: The results suggest that ESCSs training is effective in influencing resilience in older people, and the skills of this training can be used to increase resilience.

Keywords: Emotional self-control, Resilience, Elderly

Cite this article: Heydari Sh, Hemmati Rad G. Effect of Training of Emotional Self-control Skills on Resilience in the Elderly of Karaj. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6. (1): 63-.73.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

•Corresponding Author: G. Hemmati Rad (PhD)
Address: Payame Noor Astaneh Ashrafieh University, Guilan, , Iran.
Tel: +98 (13)33669915. **E-mail:** g_hematirad@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر تاب‌آوری در سالمندان کرج

شیما حیدری(Msc)[۱] ، گیتی همتی راد(PhD)*[۲]

۱. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه ،گیلان، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور گیلان،گیلان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۴
اصلاح: ۱۴۰۰/۶/۱۰
پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۲

چکیده

سابقه و هدف: روبه‌رو شدن فرد با مرحله سالمندی و گذراندن دوران سالمندی موفق، فقط شامل نداشتن بیماری‌های جسمانی و ناتوان‌کننده نیست، بلکه فرد باید ازنظر سلامت روانی، داشتن فعالیت‌های اجتماعی و ارتباطات مناسب با دیگران و توانایی‌های شناختی و حرکتی نیز در وضعیت قابل قبولی باشد. لذا، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر تاب‌آوری در سالمندان کرج انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه تجربی ۴۰ نفر از خانه سالمندان از میان کلیه سالمندان شهرستان کرج به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی و گروه کنترل قرار گرفتند. با استفاده از یک طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل، گروه آزمایش آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی طی ۸ جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند، درحالی‌که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از مقیاس تاب‌آوری Connor-Davidson (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش تاب‌آوری سالمندان کرج تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که ۸۵/۷ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر تاب‌آوری در سالمندان مؤثر است و می‌توان از مهارت‌های این آموزش برای بالا رفتن تاب‌آوری استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: خودکنترلی هیجانی، تاب‌آوری، سالمندان

استناد: شیما حیدری، گیتی همتی راد. بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر تاب‌آوری در سالمندان کرج. سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۰؛ ۶(۱): ۶۳-۷۳.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

این مقاله مستخرج از پایان نامه شیما حیدری دانشجوی رشته روانشناسی و طرح تحقیقاتی به شماره ۱۴۱۲۷۱۵۲ با کد اخلاق۱۴۱۲۷۱۵۲ الف ۱/۶۴۷ دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر گیتی همتی راد
آدرس: گیلان، آستانه اشرفیه، دانشگاه پیام نور، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی . تلفن: ۰۹۸-۱۳۳۳۶۶۹۹۱۵+ رایانامه: g_hematirad@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

سابقه و هدف

افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در دنیا تا اندازه‌ای است که با عنوان انقلاب ساکت توصیف شده است (۱)، در سال ۲۰۱۱ تعداد سالمندان نزدیک به ۸۰۰ میلیون نفر (۱۱ درصد جمعیت کل جهان) برآورد شده که در سال ۲۰۵۰ این تعداد به ۲ میلیارد نفر (۲۲ ٪) خواهد رسید (۲)، بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی زمانی که جمعیت ۶۰ سال هر کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند خواهد بود (۳). ایران طبق سرشماری سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ به ترتیب با داشتن ۷/۲ و ۸/۲ درصد افراد بالای ۶۰ سال به کشوری سالمند تبدیل شده است (۴) و با توجه به این تعداد جمعیت نیاز به ارزشمندی و خودارزشمندی است تا رضایتمندی زندگی را بالا ببرد.

داشتن خود ارزشمندی سالم یک نیاز اساسی انسان است. تقویت خودارزشمندی و عزت‌نفس در زندگی، سرمایه‌گذاری بزرگی محسوب می‌شود؛ زیرا خود ارزشمندی و عزت‌نفس ضعیف، موجب می‌شود که انسان خود واقعی‌اش را با شرمندگی پنهان کند، خود ارزشمندی میزان ارزشی است که فرد برای خود قایل می‌شود. در ضمن، میزان احترامی است که به شخصیت خود می‌گذارد (۵). خود ارزشمندی سرمایه‌ای است که در نهاد انسان‌ها قرار دارد که باید استخراج و پرورش یابد، برخلاف فضایل اکتسابی که به زحمت باید آن را تحصیل کرد (۶).

خود ارزشمندی نتیجه‌ای از فرایند تعریف خود یا خودشناسی است که در درون گروه رخ می‌دهد و هم‌زمان باهم موجب ابقاء و حفظ حریم فردی و گروه می‌شود. عزت‌نفس به واسطه‌ی «خودی» که برای خویشتن تعریف می‌کند از هیجانات منفی که ممکن است حریم «خود» را مورد حمله قرار دهد محافظت می‌کند (۷). خود ارزشمندی عموماً به ارزیابی مثبت فرد از خودش اشاره دارد. این مفهوم ترکیبی است از دو بُعد فطری که شامل شایستگی و ارزش است. بُعد شایستگی این مؤلفه به درجه‌ای دارد که افراد خودشان را با استعداد و باکفایت می‌دانند و بُعد ارزشمندی اشاره به درجه‌ای دارد، افراد احساس می‌کنند که شخص با ارزشی هستند (۸). خود ارزشمندی عبارت است از ارزشمند بودن، این حس از مجموع افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیات فرد در طول زندگی ناشی می‌شود. فرد می‌اندیشد که باهوش یا کودن هست، احساس می‌کند که شخص منفور یا دوست‌داشتنی هست، خود را دوست دارد یا ندارد. مجموعه هزاران برداشت، ارزیابی و تجربه‌ای که از خویشتن دارد که باعث می‌شود نسبت به خود احساس خوشایند ارزشمند بودن و یا برعکس احساس ناخوشایند داشته باشد(۹).

در رابطه با تکوین و شکل‌گیری خود ارزشمندی صاحب‌نظران دیدگاه‌های مختلفی را مطرح کرده‌اند. در برخی از این دیدگاه‌ها به زمینه‌های خانوادگی، زمینه‌های اجتماعی و شناختی توجه شده است. بر اساس دیدگاه روان پویشی شکل‌گیری خود ارزشمندی به این صورت است که نوزاد پس از تولد از وابستگی و نیاز به بزرگ‌سالان آگاه می‌شود. اگر نوزاد در خانواده‌های پذیرنده متولد شده باشد و از طرف خانواده مورد محبت و نوازش قرار گیرد، به تدریج در طی رشد احساس ارزشمندی می‌کند و والدین را به عنوان موضوعاتی خوب، درونی می‌کند و بر اثر تکرار تأیید و تصدیقات بیرونی، حس ارزشمندی در فرد درونی می‌شود(۱۰).

دیگر متغیر احتمالی تأثیرگذار بر احساس ارزشمندی، تاب‌آوری است، بعضی دیدگاه‌ها تاب‌آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (۱۱). پژوهش‌های متعدد همواره در پی این بوده‌اند که عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند. یکی از مهم‌ترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است (۱۲). هسته مرکزی سازه خود تاب‌آوری را این پیش‌فرض تشکیل می‌دهد که «فطرتی زیست‌شناختی» برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد که به طور طبیعی و در شرایط معین می‌تواند آشکار شود (۱۳).

تاب‌آوری از بروز مشکلات روان‌شناختی در افراد پیشگیری می‌کند و در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (۱۴). تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به بیماری، تنش آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی شده است. فردی که دارای تاب‌آوری است، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. فردی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودش را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهد و به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی برمی‌گردد(۱۵).

تحقیقات نشان داده‌اند که خودکنترلی می‌تواند برای سلامتی مهم باشد. اهداف مرسوم مانند کاهش وزن، ورزش منظم، تغذیه سالم، به تعویق نینداختن امور، کنار گذاشتن عادات بد و پس‌انداز نمودن پول تنها چند مورد از آرزوهایی هستند که افراد باور دارند نیازمند خودکنترلی در مورد آن‌ها هستند. معمولاً از اصطلاحات مختلفی برای خودکنترلی استفاده می‌شود مانند انضباط، عزم، ثبات، اراده و بردباری (۱۲و ۱۴و۱۵)، لذا این پژوهش در پاسخ به این سؤال انجام شده است که آیا آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر میزان خودارزشمندی و تاب‌آوری در سالمندان کرج تأثیر دارد؟

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه تجربی ۴۰ نفر از سالمندان (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) خانه سالمندان کرج را در پاییز و زمستان ۱۳۹۹ از میان کلیه سالمندانی که در خانه سالمندان کرج اقامت داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج (ملاک ورود به پژوهش؛ ۱) نداشتن بیماری جسمانی مزمن، ۲) داشتن رضایت برای شرکت در مداخله بود؛ ملاک خروج در نمونه، ۱) سالمندانی مبتلا به بیماری روانی حاد و مزمنی که دارو مصرف می‌کنند) انتخاب و در دو گروه همسان آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله تحت آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی گلمن طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند، درحالی‌که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند . هر دو گروه در ۲ مرحله پیش و پس از مداخله به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

ابزار پژوهش عبارت بود از؛ ۱. پرسشنامه خودارزشمندی CSWS توسط Crocker و همکاران (۲۰۰۳): این پرسشنامه دارای۷زیرمقیاس (حمایت خانواده؛ سبقت و رقابت‌جویی؛ ظاهری و جسمانی؛ عشق خدائی؛ شایستگی علمی؛ تقوی و پرهیزگاری؛ موافقت از سوی دیگران) و ۳۵ گویه است که به صورت درجه‌بندی هفت‌گانه لیکرت صورت‌بندی شده است. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۴۵ بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر خودارزشمندی بود و بالعکس. Crocker و همکاران (۱۶) 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 (۱۷). وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

۲. مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون(THE CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE (CD-RISC) (۲۰۰۳): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۱۸) برای بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه طراحی کرد و در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است(۱۹).

جدول ۱. جلسات آموزش خودکنترلی هیجانی گلمن (۲۰۰۸)

جلسات آموزش گلمن (۲۰)	
جلسهٔ اول	معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی مشاور به اعضا، تعریف خودکنترلی
جلسهٔ دوم	تعریف هوش هیجانی، فواید کنترل هیجان، ارائه تکلیف مدیریت هوش هیجانی، تخمین میزان هوش هیجانی در خود
جلسهٔ 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
جلسهٔ چهارم	آگاهی هیجانی و ابراز سازگارانه آن
جلسهٔ پنجم	تعریف خشم، علائم خشم، شناسایی موقعیت‌های خشم برانگیز(خودپایی)، استفاده از گفتار درونی شیوه‌های ابراز خشم
جلسهٔ ششم	ارائه ۱۰ تکنیک کنترل خشم، تمرین تصحیح افکار منفی، استفاده از گفتار درونی برای کنترل خشم
جلسهٔ هفتم	رویکردهای رفتار برای خودکنترلی، ارائه تکلیف مدیریت زمان(برنامه‌ریزی هفتگی)، بررسی اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و جایگاه آن در برنامه هفتگی، طرح‌ریزی برای پرهیز از بحران‌های غیرضروری، ارائه چهار نوع هدف(ازنظر درجه اهمیت و ضرورت)
جلسهٔ 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

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

این پژوهش به‌صورت نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با داشتن گروه کنترل است که با استفاده از تحلیل کواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸مورد 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۲۰	۳/۳۲	۰/۲۲۵	۳/۹۱	۰/۲۶۰
	کنترل	۲۰	۳/۱۹	۰/۴۱۲	۳/۲۸	۰/۴۳۱
احساس ارزشمندی	آزمایش	۲۰	۱۴۴/۷	۲۴/۶۰	۱۶۲/۴۰	۲۵/۲۶
	کنترل	۲۰	۱۴۲/۲۰	۲۳/۱۷	۱۴۷/۳۰	۲۳/۳۰

در جدول ۱ مؤلفه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه آزمایش در کلیه متغیرها در پس‌آزمون به‌شدت 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 تک‌تک متغیرها انجام گرفته است. نتایج این آزمون در ذیل به‌صورت جداول نشان داده شده است. لازم به ذکر است که این آزمون در سطح اطمینان ۹۵٪ انجام می‌گیرد؛ به عبارتی سطح معناداری α =۰/۰۵ در نظر گرفته شده است و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آنجائیکه p مقدار به‌دست‌آمده برای متغیرهای موردبررسی در هر دو حالت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگ‌تر از سطح معناداری یعنی α =۰/۰۵ هست، 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 استفاده‌شده است.
برای بررسی مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردیده که با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده مفروضه همسانی واریانس‌ها (P>۰/۰۵) تائید می‌شود (جدول ۲).

جدول ۳. نتایج آزمون لِوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر	آماره‌ی لوین	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون تاب‌آوری	۱/۴۷۹	۱	۱۸	۰/۲۴۰

د) بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون:
بایستی ضرایب خطوط رگرسیون باهم برابر باشند و یا متغیر مستقل و کمکی باهم تعامل نداشته باشند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]
[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

جدول ٤. اثرات آزمون بین گروهی جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۰/۶۴۰	۰/۴۳۵
تاب‌آوری پیش‌آزمون	۱/۴۷۹	۱	۱/۴۷۹	۱۲۰/۲۹	۰/۰۰۰۱
گروه‌ها × تاب‌آوری پیش‌آزمون	۰/۰۰۰۰۰۰۲	۱	۰/۰۰۰۰۰۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۷
میزان خطا	۰/۱۹۷	۱۶			
مجموع	۲۶۲/۷۵۰	۲۰			

با توجه به اینکه اثر تقابلی (گروه‌ها × تاب‌آوری پیش‌آزمون) معنی‌دار نیست(۰/۰۵< ۰/۹۹۷= .sig) لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است و اجرای آزمون ANCOVA صحیح می‌باشد.

حال که کلیه پیش‌فرض‌ها برقرار هستند جهت آزمون فرضیه تحلیل کواریانس را اجرا نمودیم.

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس تفاوت دو گروه کنترل و مداخله در متغیر تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اِتا
تاب‌آوری پیش‌آزمون	۲/۰۸۸	۱	۲/۰۸۸	۱۸۰/۴۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۴
گروه‌ها	۱/۱۸۳	۱	۱/۱۸۳	۱۰۲/۲۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۷
میزان خطا	۰/۱۹۷	۱۷	۰/۰۱۲	–	–	–
مجموع	۲۶۲/۷۵۰	۲۰	–	–	–	–

بر اساس یافته‌های جدول ۴ بین میزان تاب‌آوری در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است($\eta 2$=۰/۸۵۷ و P=۰/۰۰۰۱ و F(1,17)=۱۰۲/۲۵).

جدول ٦. میانگین تعدیل شده نمره تاب‌آوری پس‌آزمون برحسب گروه (مداخله و کنترل)

	گروه	تعداد	میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد پایینی	حد بالایی
تاب‌آوری پس‌آزمون	آزمایش	۲۰	۳/۸۴۳	۰/۰۳۴	۳/۷۷۱	۳/۹۱۶
	کنترل	۲۰	۳/۳۴۷	۰/۰۳۴	۳/۲۷۴	۳/۴۱۹

بر اساس جدول ۵، نمرات میانگین تعدیل‌شده میزان تاب‌آوری پس از اجرای آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی در افراد گروه مداخله(۳/۸۴) بالاتر از میزان تاب‌آوری در افراد گروه کنترل(۳/۳۵) می‌باشد. به‌عبارتی‌دیگر، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش تاب‌آوری سالمندان کرج تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که ۸۵/۷ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بوده است.

برای بررسی مفروضه یکسانی خطای واریانس آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر احساس ارزشمندی در سالمندان کرج از آزمون لوین استفاده گردیده که با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده مفروضه همسانی واریانس‌ها (P>۰/۰۵) تایید می‌شود (جدول ۶)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

جدول ٦. نتایج آزمون لِوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر	آماره‌ی لوین	درجه آزادی‌صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون احساس ارزشمندی	۱/۶۷۲	۱	۱۸	۰/۳۷۸

جدول ۷. اثرات آزمون بین گروهی جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	۱۸/۷۵۵	۱	۱۸/۷۵۵	۱/۲۷۹	۰/۲۷۵
احساس ارزشمندی پیش‌آزمون	۱۰۳۵۷/۴۸۵	۱	۱۰۳۵۷/۴۸۵	۷۰۶/۱۴۷	۰/۰۰۱
گروه‌ها × احساس ارزشمندی پیش‌آزمون	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(sig. =۰/۹۸۸ >۰/۰۵) لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است و اجرای آزمون ANCOVA صحیح می‌باشد. حال که کلیه پیش‌فرض‌ها برقرار هستند جهت آزمون فرضیه تحلیل کواریانس را اجرا شد.

جدول ۸. نتایج آزمون کوواریانس تفاوت دو گروه کنترل و مداخله در متغیر احساس ارزشمندی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اِتا
احساس ارزشمندی پیش‌آزمون	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 ۸ بین میزان احساس ارزشمندی در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است($\eta 2$=۰/۷۷۱ و P=۰/۰۰۰۱ و F(1,17) = ۵۷/۲۰۱).

جدول ۹. میانگین تعدیل شده نمره احساس ارزشمندی پس‌آزمون برحسب گروه (مداخله و کنترل)

	گروه	تعداد	میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد پایینی	حد بالایی
احساس ارزشمندی پس‌آزمون	آزمایش	۲۰	۱۶۱/۱۴	۱/۱۷۶	۱۵۸/۶۶	۱۶۳/۶۲
	کنترل	۲۰	۱۴۸/۵۶	۱/۱۷۶	۱۴۶/۰۸	۱۵۱/۰۴

بر اساس جدول ۹ نمرات میانگین تعدیل‌شده 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. به‌عبارتی‌دیگر، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

برافزایش 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 نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر تاب‌آوری و 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.

بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت، آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر افزایش تاب‌آوری سالمندان کرج تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که ۸۵/۷ 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 تاب‌آوری تأثیر داشته است این نتیجه از تحقیق حاضر با نتایج یافته‌های پیتر موریس (۲۱)، اسل هوفارت،تواو، توماس (۲۲)، فوشیا (۲۳) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بر تاب‌آوری همخوانی داشت با این تفاوت که این پژوهش بر روی سالمندان انجام شده است .

در تبیین این فرض می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی بجای نادیده گرفتن هیجانات و تجارب درونی، برعکس، با گرایش دادن فرد به‌سوی آگاه شدن از احساسات، تجارب درونی و هیجانی و پذیرش آن‌ها و استفاده بجا و متناسب از آن‌ها، با خود و تجارب درونی‌اش ارتباط مناسبی برقرار می‌کند و با نگاهی تازه آن‌ها را تجربه می‌کند. این موضوع می‌تواند باعث احساس بهزیستی روان‌شناختی فرد و بالا رفتن تاب‌آوری در آنان شود. آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی ازجمله مهارت‌های آموزشی است که می‌تواند بر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی ازجمله تاب‌آوری مؤثر واقع شود (۷-۹، ۱۱). آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی، احساس و بیان بدون قضاوت و متعالی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند درواقع این رویکرد به جای آنکه روی برطرف کردن و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به سالمندان کمک می‌کند تا هیجانات خود را ابزار کنند و سلامت روانی بیشتری داشته باشند. انتظار می‌رود فردی که مهارت‌های خودکنترلی هیجانی را آموزش می‌بینند، نگرش مثبتی نسبت به مشکلات زندگی پیدا می‌کند و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه می‌کند. (۲۲) آموزش مهارت‌های خودکنترلی هیجانی با فعال‌سازی عمدی می‌تواند شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم برای روبه‌رو شدن با چالش‌های زندگی را فراهم کند و گامی به‌سوی زندگی معنادار و بانشاط باشد که موجب بالا رفتن تاب‌آوری و شفقت، احساسی بیش از مهربانی می‌گردد(۲۴).

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(۲۵) و پور فرج عمران (۲۶) 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.

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

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است و نویسندگان وظیفه خود می‌دانند از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

References

1.Wu F, Sheng Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. Arch Gerontol Geriatr. 2019;85:1-6.
2..Hamer M, Lavoie KL, Bacon SL. Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the english longitudinal study of ageing. Br J Sports Med. 2014;48(3):239–43.
3.Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1983.31;17(1):37-49.
4.Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS15) in Iran. Res Med. 2006; 30(4):361-69. [In Persian]
5.Toukhsati SR, Jovanovic A, Dehghani S, Tran T, Tran A, Hare DL. Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Nurs. 2017;16(1):64-9.
6.Chang L, Wu S, Chiang C, Tsai P. Depression and self-care maintenance in patients with heart failure: A moderated mediation model of self-care confidence and resilience. Eur J Cardiovasc Nurs. 2017;16(5):435-43.
7.Evans L, Bell, D, Smith S M. Resilience in chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. JCOPDF.2016;1(3):1-7.
8.Chan I W, Lai J C, Wong K W. Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease. Psychol Health. 2006;21(3):335-49.
9.Tak Y R, McCubbin M. Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. J Adv Nurs. 2002;39(2):190-98.
10.Robinson J, Rasic A, Bolton D, Bienvenu J, Joseph O, Jitender S. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study Original Research Article. J Psychiatr Res. 2011;45(6):848-54.
11.Hosseni T, Salimi M. The effect of resilience training on the stress of mothers with cancer children in Imam Khomeini Hospital. J Health Psychol. 2012;1(4):97-109. [In Persian]
12.Kong F, Wang X, Hu S, Liu J. Neural correlates of psychological resilience and their relation to life satisfaction in a sample of healthy young adults. Neuroimage. 2015;123:165-72.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

13.Tahmasebi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression in students a University of Medical Sciences Ilam [MSc thesis]. Ilam: University of ilam; 2012. [In Persian]
14.Deblinger E, Runyon MK, Steer RA. Profiles of personal resiliency in youth who have experienced physical or sexual abuse. J Psychoeduc Assess.2014;32(6): 558-66.
15.Beheshti E, Zarqam Hajabi M. The Relationship between Resiliency and Practice of Religious Beliefs with Anxiety and Depression among Soldiers. JAMM. 2018;20(3):333-41. [In Persian]
16.Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi Z. The Relationship between Anxiety, Depression, and Quality of Life among Breast Cancer Patients in Seyedoshohada Hospital in Isfahan in 2016: The Mediating Role of Resilience. JRUMS. 2017;16(5):395-408. [In Persian]
17.Oraki M, Bayat S, Najafi M, Noor Mohammadi A. The Relationship between Metacognition Beliefs, Life Expectancy, and Quality of Life and Hospital Depression in Kidney Patients Undergoing Hemodialysis in the City of Karaj. smsj. 2018;6(2):87-100. [In Persian].
18.hojati M, Ghadampour E, Hojati M. The Role of Self-care, Resilience and Despair on depression in the elderly with Heart Diseases. Aging Psychol. 2017;3(3):181-88. [In Persian]
19.Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. Hopefulness and Mental Disorders in the Elderly. J Adv Med Biomed Res. 2014; 22(92):119-25. [In Persian]
20.Miller JF, Powers MJ. Development of annstrument to measure hope. Nurs Res.1988;37(1):6-10.
21.Hosseini SM. Relationship of life expectancy and psychological hardiness in male and female students. [MSc thesis].Gachsaran: Islamic Azad University of Gachsaran Branch; 2006. [In Persian]
22.Conner K M, Davidson J R T. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CDRISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82.
23.Singh M, Kaur S, Srivastava P. Relationship between Hopelessness and Depression among Persons with Disabilities and their Parents. Disabil Rehabil.2017;1(1):32-4.
24.Kenne Sarenmalm E, Ohlen J, Oden A, GastonJohansson F. Experience and predictors of symptoms, distress and health-related quality of life over time in postmenopausal women with recurrent breast cancer. Psychooncology.2008; 17(5):497-505.
25.Solano J P C, da Silva A G, Soares I A, Ashmawi H A, Vieira J E. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. BMC Palliat Care. 2016;15(1):70.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]

26.Giardini A, Pierobon A, Callegari S, Caporotondi A, Stabile M, Avvenuti G, et al. Optimism may protect Chronic Heart Failure patients from depressive symptoms: Relationships between depression, anxiety, optimism, pessimism and illness perception. Psicoterapia Cognitiva Comportamentale. 2017;23(1):27-39.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.63]