

اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی در سالمندان فعال

سلیمان زارعی^۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۲۷

تاریخ وصول: ۹۷/۰۷/۱۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی سالمندان فعال مبتلا به پارکینسون انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان مبتلا به پارکینسون شهر تهران بود که در سال ۹۶ در بیمارستان بعثت دارای پرونده فعال بودند. از این بین، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس را دریافت کردند و در طول این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استرس شغلی (۱۹۹۲) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی سالمندان مبتلا به بیماری پارکینسون موثر است بدین صورت که بین نمرات پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در استرس شغلی ($p < 0/01$) تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از فنون مدیریت استرس مبتنی بر درمان ایمن‌سازی در برابر استرس به سالمندان مبتلا به پارکینسون کمک می‌کند تا بتوانند با مشکلات و دشواری‌های غیر قابل اجتناب زندگی شغلی بهتر مقابله کنند.

واژگان کلیدی: ایمن‌سازی در مقابل استرس، استرس شغلی، پارکینسون، سالمندان فعال.

مقدمه

جمعیت جهان به سرعت رو به پیر شدن است به طوری که طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۵۰ بیش از دو میلیون نفر از ساکنان جهان را افراد ۶۰ ساله و بیشتر از آن تشکیل خواهند داد (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۱۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام شده، جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در ۲۰۲۱ بیش از ۱۰ درصد برآورد می‌شود (جعفری، معتمدی، صدر، علمایی و هاشمیان، ۱۳۹۶). با توجه به آمار مذکور، غفلت از دوره سالمندی به عنوان یکی از مراحل مهم و حساس زندگی انسان (رامیرز، اورتگا، چامورو و کولمنرو^۲، ۲۰۱۴) اجتناب ناپذیر است. از آنجاییکه، هدف کلی در سراسر طول عمر، توانایی خوب زندگی کردن است. این هدف برای سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن اغلب به عنوان یک چالش مطرح می‌شود (فونتس و نری^۳، ۲۰۱۵). زیرا، با توجه به ارتباط نزدیک جسم و روان در انسان، بدیهی است که کاهش توانایی‌های جسمانی به همراه افزایش معضلات اجتماعی و اقتصادی در دوران سالمندی زمینه‌ی ابتلا به بیمارهای جسمانی و روانی مزمن را پدید آورد (تائو و مکروی^۴، ۲۰۱۵).

از میان بیماری‌های شایع دوران سالمندی، پارکینسون بعد از آلزایمر شایع‌ترین بیماری است که با شیوع حدود ۳۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر دارای اهمیت ویژه‌ای است (رادر، استورکنبوم و نیموگن^۵، ۲۰۱۷). بیماری پارکینسون یک بیماری مزمن و پیشرونده عصبی است که بر اثر اختلال در یکی از ناقل‌های عصبی به نام دوپامین در ناحیه عقده‌های قاعده‌ای مغز ایجاد می‌شود و تغییراتی را در فعالیت‌های ارادی بیماران ایجاد می‌کند (شارپ و هویت^۶، ۲۰۱۴). با کاهش سطوح دوپامین و متعاقب آن بر هم خوردن سطح تعادلی دوپامین و استیل کولین که هر دو به عنوان انتقال دهنده‌های عصبی مهم بدن محسوب می‌شوند، دیگر مراکز کنترل کننده حرکات

-
1. World Health Organization
 2. Ramirez, Ortega, Chamorro & Colmenero
 3. Fontes & Neri
 4. Tao, & McRoy
 5. Radder, Sturkenboom & Nimwegen
 6. Sharp & Hewitt

بدن نامنظم کار می کنند و باعث اختلالات حرکتی در این بیماران می شود (آلوز، مککلند و موریس^۱، ۲۰۱۵). با تخریب ۸۰ درصد سلول های تولید کننده دوپامین علائم اولیه این بیماری شامل لرزش، کندی حرکات، سفتی عضلانی، کاهش تعادل و بی ثباتی وضعیتی ظاهر می شود (وی، چن و فان^۲، ۲۰۱۷). در کنار علائم ذکر شده، مواردی شامل راه رفتن غیر طبیعی، گیر افتادن پا در هنگام راه رفتن، زمین خوردن، اختلال های گفتاری و تغییر صدا همگی موجب احساس خجالت، کاهش اعتماد بنفس و انزوا می شود (پال، تیوانی، ناث، و پانت^۳، ۲۰۱۶؛ دویس و راسته^۴، ۲۰۱۶)، که به تبع آن با کاهش کیفیت زندگی، این بیماران استرس زیادی را در حیطه های مهم زندگی خود احساس می کنند (اکر، جانسون و نانکس^۵، ۲۰۱۶).

تعداد و تنوع استرس های که افراد سالمند فعال مبتلا به پارکینسون در محل شغل خود با آن روبرو می شوند، توجه به مقوله استرس شغلی در بین این بیماران را به یک ضرورت تبدیل کرده است (شاماسکین - گارووی، لگامان و ریبارچیک^۶، ۲۰۱۵). زیرا، مطالعات روان شناختی نشان می دهد که استرس ناشی از شغل نقش چشمگیری در مشکلات بیماران مبتلا به پارکینسون دارد (روبو توم، گاربر-بلادینی، اندرسون، ریچ، فیشرمن و شالمن^۷، ۲۰۱۲). استرس واکنشی غیراختصاصی است که تحت تأثیر عوامل تنش زای گوناگون ایجاد می شود و بهزیستی جسمی و روانی فرد را تهدید می کند (گاماژ و سنویراتنه^۸، ۲۰۱۵). استرس شغلی به صورت پاسخ مضر جسمی و روانی تعریف می شود که رخداد آن وابسته به عدم هماهنگی نیازمندی های شغلی با توانایی ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل است (گئو و همکاران^۹، ۲۰۱۶). استرس شغلی زمانی رخ می دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی های وی باشد که منجر به

-
1. Alves, McClelland & Morris
 2. Wei, Chen & Fan
 3. Pal, Tiwani, Nath & Pant
 4. Davis & Racette
 5. Ekker, Janssen & Nonnekes
 6. Shamaskin-Garroway, Lageman & Rybarczyk
 7. Robotom, Gruber-Baldini, Anderson, Reich, Fishman & Shulman
 8. Gamage & Seneviratne
 9. Guo et al

مشکلات فردی، ناتوانی کاری و اختلال در عملکرد سازمانی می‌شود (مانسون و باس^۱، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده اند که استرس شغلی با بسیاری از بیماری‌ها از قبیل قلبی و عروقی (فرنچ، کاپلن و هریسون^۲، ۱۹۸۲)، عضلانی و اسکلتی (مانجوناتا و ریناکامورتی^۳، ۲۰۱۷) و فشار خون (آریون، باهاراث، پال و سینگ^۴، ۲۰۱۱) ارتباط دارد. همچنین، مطالعه دایدوف، استورات و ریتچی^۵ (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که استرس شغلی با کیفیت زندگی، سلامت روانی و رضایت از زندگی رابطه دارد. لذا به دلیل اهمیت زیادی که استرس شغلی در زندگی سالمندان فعال مبتلا به سالمندان دارد همواره برای شناخت عوامل موثر در کاهش آن تلاش می‌شود.

در همین راستا، چاریدیمو، سیمونز، سلای و اسکارگ^۶ (۲۰۱۱) مطرح می‌کند که مهارت‌های شناختی مانند برنامه‌های مدیریت استرس مبتنی بر فنون شناختی می‌توانند با افزایش توانایی فرد برای مدیریت هیجان‌های منفی، مهارت‌های مقابله با استرس را بهبود بخشد. در بین برنامه‌های مختلفی که برای مدیریت استرس بر اساس رویکردهای روان‌درمانی مختلف شکل گرفته است، روش ایمن‌سازی در برابر استرس^۷ به عنوان یکی از روش‌های رفتار درمانی شناختی با تأکیدی که بر نقش باورها و شناخت در درمان مشکلات روان‌شناختی دارد به عنوان مکمل مناسبی در کنار دارودرمانی مورد توجه بسیاری از درمانگران قرار گرفته است (ترزپاسز و لویزلی^۸، ۲۰۰۴). این روش درمانی همانند ایمن‌سازی پزشکی به منظور تشکیل پادتن‌های روان‌شناختی یا مهارت‌های مقابله با استرس به وجود آمده است که به ویژه در پیشگیری و کاهش علائم مرتبط با استرس موثر است (فونتانا، هیرا، گودفری و کرماک^۹، ۲۰۰۹). ایمن‌سازی در برابر استرس (SIT) توسط مایکنبام^{۱۰} برای تقویت آمادگی فرد و ایجاد تسلط فرد بر موقعیت‌های

-
1. Monsen & Boss
 2. French, Caplan & Harrison
 3. Manjunatha & Renukamurthy
 4. Arun, Bharath, Pal & Sing
 5. Daydov, Stewart & Ritchie
 6. Charidimou, Seamons, Selai & Schrag
 7. stress inoculation training
 8. Trzepacz & Luiselli
 9. Fontana, Hyra, Godfrey & Cremak
 10. Meichenbaum

استرس را طراحی شده است و به بیماران کمک می کند تا از چگونگی درگیر شدن در رفتارهای که باعث حفظ و یا تشدید استرس می شوند، آگاهی یابند (مایکنام، ۲۰۰۷). ایمن سازی در برابر استرس به دنبال حذف کامل استرس در زندگی نیست، بلکه این مهم را پیگیری می کند که افراد بتوانند با اجتناب از خودگویی های منفی در شرایط استرس زا در مدیریت فشارهای روانی و پیشگیری از استرس توفیق یابند (هاینس و سیجا کوفسکی^۱، ۲۰۰۹). آموزش ایمن سازی در برابر استرس در سه گام انجام می شود. گام اول مفهوم سازی: که بین بیمار و درمانگر تلاش مشترک در جهت شناخت طبیعت و تاثیر استرس و نقش آن بر سلامت روان بیمار آغاز می شود و با روش حل مسئله به بیمار کمک می شود تا موقعیت های استرس زا را به اهدافی کوتاه مدت و بلند مدت تبدیل سازد. گام دوم اکتساب و تمرین مهارت ها: به بیمار آموخته می شود تا داشته های گام قبل را در مواقع استرس زا تمرین کند و سعی نماید که تسلط کافی برای بکارگیری آن ها پیدا کند. گام سوم کاربرد و پیگیری مستمر: بیمار مهارت های خود را برای افزایش توانایی خود در مقابله با هر گونه استرس و همچنین استرس های قوی تر بکار گیرد و همچنین بتواند این مهارت ها را به افراد داری مشکلات مشابه تیز آموزش دهد (مایکنام، ۲۰۰۷).

استفاده از ایمن سازی در برابر استرس و انجام پژوهش در این زمینه در سال های اخیر افزایش یافته است و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن این درمان در موقعیت های مختلف است (کاشانی، کاشانی، مقیمی و شکور، ۲۰۱۵). اما پژوهش های اندکی در زمینه اثربخشی ایمن سازی در برابر استرس در باب مسائل مختلف سالمندان مخصوصا سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن انجام شده است. نتایج پژوهش های مختلف نشان دهنده ی اثربخشی ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش سطح استرس و اضطراب و بهبود عملکرد شغلی بیماران مبتلا به ام اس (شیهی و هوران^۲، ۲۰۱۴)؛ کاهش افسردگی بیماران مبتلا به پارکینسون (چاریدیمو، سیمونز، سلای و اسکارگک، ۲۰۱۱)؛ کاهش آشفتگی های روان شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) بیماران مبتلا به دیابت (محرابی، ۱۳۸۸) و کاهش استرس شغلی کارکنان (مکی پور، شفیق آبادی و سودانی، ۱۳۸۹) است. همچنین، نتایج مطالعه حسن زاده و زارع (۱۳۹۱) در بررسی اثربخشی

-
1. Hains, & Szyjakowski
 2. Sheehy & Horan

شیوه‌های مقابله با استرس بر تاب‌آوری و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی نشان می‌دهد که شیوه‌های مقابله با استرس موجب افزایش تاب‌آوری و کاهش معنادار میزان استرس این بیماران می‌شود. در همین راستا نتایج پژوهش اکبری پور و نشاط دوست (۱۳۸۷) نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس اثر معناداری روی مؤلفه‌های مختلف سلامت عمومی دارد و گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری نمرات پایین‌تری را در جسمانی‌سازی، اضطراب، بی‌خوابی، عملکرد بد اجتماعی و افسردگی نشان داده‌اند (اکبری پور و نشاط دوست، ۱۳۹۱). در مجموع اینکه، مزیت روش درمان روان‌شناختی در مقایسه با سایر روش‌ها از جمله درمان دارویی، نبودن عارضه جانبی و قابلیت اجرای بر تمامی مبتلایان است و آموزش مهارت‌های مدیریت استرس علاوه بر تعدیل سطح احساسات و عواطف درونی سبب جلب حمایت اجتماعی و کاهش مشکلات روانی می‌گردد (هاینس و سجاکوفسکس، ۲۰۰۹). در مجموع مطالعه‌ای که اثربخشی ایمن‌سازی در برابر استرس به شیوه مایکنبام را بر روی استرس شغلی افراد سالمند فعال مبتلا به پارکینسون نشان دهد وجود نداشت و اکثر مطالعات در خصوص آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در حوزه کاهش اضطراب و استرس دانشجویان، و نمونه‌های غیر از سالمندان انجام شده است. لذا، در کنار تحقیقات کافی در این خصوص و با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و تعداد استرس‌های که سالمندان مبتلا به پارکینسون با آن روبرو می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی سالمندان مبتلا به پارکینسون انجام می‌شود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی بوده که بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر سالمندان فعال مبتلا به پارکینسون در شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان بعثت دارای پرونده فعال بودند. از این بین، تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شد و سپس با جایگزینی تصادفی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از:

۱) تمامی افراد مورد مطالعه باید بالای ۶۰ سال سن داشته باشند (لازم به ذکر است که دامنه سنی سالمند طبق تعریف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، ۶۰ سال و بالاتر اطلاق می شود)

۲) فعال بودن از نظر اجتماعی و فعالیت های روزمره،

۳) سابقه ابتلا به بیماری ۵ سال و بیشتر باشد،

۴) شنوایی و بینایی قابل قبول برای پاسخ به پرسش نامه ها.

همچنین ملاک های خروج از پژوهش عبارت بود از:

۱) عدم تمایل به ادامه درمان،

۲) حضور همزمان در یک برنامه آموزشی روان شناختی دیگر،

۳) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بودند.

با توجه به طرح پژوهشی، ابتدا در مرحله پیش آزمون گروه نمونه در هر دو گروه آزمایش و کنترل به پرسشنامه استرس شغلی رایس (۱۹۹۲) پاسخ گفتند. بعد از آن آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر اساس رویکرد درمانی مایکنام در ۸ جلسه دو ساعته بر روی افراد گروه آزمایش صورت گرفت و در این مدت گروه گواه هیچگونه آموزشی را دریافت نکرد. پس از اتمام دوره آموزش ایمن سازی در برابر استرس، در مرحله پس آزمون پرسشنامه مورد نظر دوباره اجرا شد. در این پژوهش به منظور گردآوری داده ها از ابزار زیر استفاده شد:

پرسشنامه استرس شغلی رایس^۱: این پرسشنامه توسط رایس در سال ۱۹۹۲ ساخته شده و دارای ۵۷ گویه است که در طیف لیکرت پنج گزینه ای (۱=هرگز تا ۵=بیشتر اوقات) نمرگذاری می شود و اطلاعاتی در مورد استرس شغلی بدست می دهد. این پرسش نامه شامل سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی، و علائق شغلی است. به منظور به دست آوردن نمره کلی پرسش نامه، نمرات هر سه خرده مقیاس با هم جمع می شود که دامنه ی نمرات بین ۵۷ تا ۲۸۵ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان دهنده استرس شغلی بیشتر است. لازم به ذکر است که گویه های ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۳، ۵۵، و ۵۷ به صورت مستقیم و بقیه گویه ها

1. Rice's Occupational stress Questionnaire

به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند.. رجب پور (۱۳۷۷) این پرسشنامه را برای نمونه‌ای ۲۷۵ نفری از معلمان مدرسه، مورد آزمون قرار داده است. میزان پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ بدست آمده و میزان روایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد.

آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس: در این پژوهش به منظور آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس از رویکرد درمانی مایکنبام (۲۰۰۷) استفاده شد. این دوره آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با محتوای زیر صورت گرفت:

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس

جلسه	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، ذکر قوانین و مقررات گروه، تعیین اهداف و انتظارات گروه، برقراری رابطه مبتنی بر همکاری، مفهوم سازی و توصیف استرس و اثر آن در بیماری پارکینسون
دوم	مرور مطالب جلسه قبل بررسی مفهومی استرس شغلی، عوامل ایجاد کننده و تسریع دهنده، دادن آموزش فن تصویربرداری ذهنی.
سوم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف، ارزیابی فن تصویربرداری ذهنی، معرفی، آموزش و اجرای فن آرمیدگی عضلانی
چهارم	مرور مطالب جلسه قبل، ارزیابی فن آرمیدگی و تاکید بر اهمیت نقش افکار در ایجاد احساس و رفتارهای مرتبط با استرس
پنجم	مرور مطالب جلسه قبل، شناسایی افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی، مبارزه با افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی
ششم	مرور مطالب جلسه قبل، آموزش خودگویی‌های مثبت و بررسی نقش خودگویی‌های منفی در ایجاد و تشدید استرس.
هفتم	آموزش فنون تمرکز کردن، آموزش مهارت حل مسئله در شرایط تنش‌زا و ارائه فرم مراحل حل مسئله. به شرکت کنندگان
هشتم	بررسی میزان اثربخش بودن فنون آموخته شده، شناسایی کردن موانع اجرایی، ارائه کردن راه حل مناسب و مفید برای حذف موانع، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه نشان می دهد که ۷۵ درصد گروه نمونه بین ۶۰ تا ۷۰ سال و ۲۵ درصد بین ۷۱ تا ۷۵ سال سن داشتند. همچنین ۱۰ درصد نمونه تحصیلات بالای لیسانس، ۷۰ درصد تحصیلات دیپلم تا لیسانس و ۲۰ درصد نیز تحصیلات زیر دیپلم داشتند. علاوه بر این، نتایج جمعیت شناختی نشان داد که ۷۶ درصد گروه نمونه متاهل بودند و ۲۴ درصد گروه نمونه همسر خود را از دست داده بودند. در ادامه اطلاعات توصیفی نمرات آزمودنی ها در پرسش نامه استرس شغلی ارائه می شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد استرس شغلی در آزمودنی های گروه کنترل و آزمایش به تفکیک مراحل انجام آزمون

گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		تعداد
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
آزمایش	۱۴۲/۸۰	۱۸/۵۱	۱۲۷/۲۷	۱۴/۲۷	۱۵
کنترل	۱۴۴/۸۷	۱۸/۱۳	۱۴۲/۸۳	۱۷/۲۳	۱۵

جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش ۱۲۷/۲۷ نسبت به پیش آزمون کاهش قابل توجهی داشته است. همچنین، یافته های توصیفی بیانگر آن است که میانگین نمرات آزمودنی های گروه گواه در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر چندانی نکرده است و بین میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد. جهت بررسی معناداری این تغییرات و به منظور بررسی تأثیر متغیر مستقل (ایمن سازی در برابر استرس) بر متغیر وابسته (استرس شغلی)، از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. آزمون تحلیل کواریانس بهترین روش آماری برای بررسی تفاوت گروه ها با کنترل پیش آزمون، است. البته ابتدا مفروضه های آن مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مفروضه های تحلیل کواریانس، بررسی همگونی واریانس دو گروه است که بدین منظور از آزمون همگونی واریانس لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که مقدار $F=0/34$ در سطح معنی داری بزرگتر از $p > 0/05$ قرار دارد که این نشان دهنده رعایت مفروضه همگونی واریانس های دو گروه است. دیگر مفروضه تحلیل کواریانس نرمال بودن توزیع آزمون است که با کمک آزمون شاپیرو ویلک مشخص شده که سطح معناداری برای پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب برابر ۰/۱۳۶ و ۰/۰۸۲ است که بزرگتر از

$p > 0/05$ است و معنی دار نیستند و این نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها است. مفروضه دیگر تحلیل واریانس، همگونی ضرایب رگرسیون است که نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی این مفروضه نشان داد تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از $p > 0/05$ است، بنابراین فرض همگونی شیب رگرسیون در داده‌ها تایید می‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات تعدیل شده متغیر استرس شغلی بین دو گروه

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۸۱۷/۲۳۷	۱	۸۱۷/۲۳۷	۰/۰۰۴	۰/۲۶۷	۰/۸۵۷
گروه	۱۴۳۸/۲۴۳	۱	۱۷/۳۳۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹۱	۰/۹۸۰
خطا	۲۲۴۰/۶۳۰	۲۷				
کل	۱۲۸۸۶۳/۰۰	۳۰				

با توجه به جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده استرس شغلی با $F_{(1,27)} = 17/331$ و سطح معناداری $p = 0/000$ تفاوت معناداری را بین دو گروه با ۹۹ درصد اطمینان نشان داد ($p < 0/01$). یعنی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی سالمندان فعال مبتلا به پارکینسون تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی سالمندان فعال مبتلا به پارکینسون انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی سالمندان مبتلا به پارکینسون تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های هاینس و سجاکوفسکی (۲۰۰۹)؛ اکبری پور و نشاط دوست (۱۳۹۱)؛ مکی پور، شفیع آبادی و سودانی (۱۳۸۹)؛ شیعی و هوران (۲۰۱۲)؛ حسن زاده و زارع (۱۳۹۱) و روبرتوم و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که در آموزش ایمن سازی در برابر استرس از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به افراد کمک می‌شود در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با خوش بینی و اعتماد به نفس برخورد کنند، رویدادها را قابل کنترل ببینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثرتری به کار اندازند (شیعی و هوران،

۲۰۱۲). علاوه بر این، از طریق اصلاح ارزیابی های شناختی و تمرین های ارائه شده برای تلفیق فنون آموخته شده با موقعیت های زندگی واقعی، می تواند به کاهش استرس اداری در زندگی سالمندان منجر شود. با توجه به اینکه آموزش ایمن سازی در برابر استرس در سالمندان مبتلا به پارکینسون، آن ها را با نحوه تاثیر استرس ناشی از دوران سالمندی و بیماری بر خودشان آشنا می سازد به آن ها یاد می دهد که به این موقعیت استرس زا به صورت مسئله ای قابل حل نگاه کنند. به علاوه روش های مختلف رویارویی و مدیریت موثر آن ها به سالمندان مبتلا به پارکینسون نشان داده می شود که این امر باعث می شود آن ها احساس کنند کنترل بیشتری بر محیط پیرامون خود دارند، در برخورد با چنین موقعیت های، آن ها را کمتر تهدید کننده ارزیابی کنند، هنگام مواجهه با موقعیت های مذکور با داشتن مهارت مقابله ای کارآمدتر بتوانند به صورت موثرتری آن ها را حل کنند و از عوارض روان شناختی منفی که در اثر مقابله ناکارآمد با موقعیت استرس زا در فرد ایجاد می شود، ایمن باشند (مایکنام، ۲۰۰۷). همین امر باعث ایجاد آرامش در این سالمندان می شود که می تواند میزان تاب آوری آن ها را افزایش دهد و عملکرد بهتری در مقابله با استرس های ناشی از شغل خود داشته باشند. در کنار موارد ذکر شده، با کمک روش حل مسئله فرد می تواند از طریق ایجاد نظم فکری راه حل های موثرتری برای برخورد با موقعیت های زندگی خود، علیرغم وجود ناتوانی های پیدا کند و در حد توان به فعالیت های روزمره خود ادامه دهد. در نتیجه احساس درماندگی در فرد کاهش می یابد که منجر به افزایش خلق مثبت بیمار و در نتیجه کاهش استرس شغلی می گردد.

در مجموع، آموزش ایمن سازی در برابر استرس از بعد عملکردی باعث کاهش استرس شغلی می شود که علت آن یادگیری چگونگی مواجهه با مشکلات و دشواری های غیر قابل اجتناب زندگی و کنار آمدن بهتر با استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی است. همچنین از آنجا که در آموزش ایمن سازی در برابر استرس کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی، تمرین رفتاری و راهبردهای مقابله ای شناختی صورت می پذیرد، رفتار فرد در برخورد با مسائل و رویدادها از پختگی بالاتری برخوردار خواهد بود که این مهم در کاهش سطح استرس شغلی سالمندانی که آموزش ایمن سازی در برابر استرس را گذرانیده اند بیشتر خواهد بود. در نهایت اینکه پژوهش حاضر دارای محدودیت های بود از جمله اینکه جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر تنها سالمندان

مبتلا به پارکینسون مراجعه کننده به بیمارستان بعثت شهر تهران بوده است که در این راستا در تعمیم نتایج به جامعه خارج از این حوزه باید جانب احتیاط رعایت شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در بین سایر سالمندان و همچنین سایر بیماری‌های مزمن نیز صورت پذیرد. از آنجا که مدیریت و مقابله با استرس در دوران سالمندی خصوصا در شرایط وجود بیماری مزمن نقش مهمی در سلامت آنان ایفا می‌کند، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به متخصصان سلامت روان در مراکز درمانی و افراد فعال در حوزه سالمندی توصیه کرد که با کمک آموزش فنون و راهبردهای مبتنی بر ایمن‌سازی در برابر استرس بر سطح توانایی مقابله‌ای سالمندان بیفزایند. همچنین، به متخصصان حوزه پزشکی پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس حضور در این دوره درمانی را به عنوان مکمل درمان‌های دارویی به سالمندان پیشنهاد کنند.

منابع

- اکبری پور، س.، و نشاط دوست، ح. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی بر سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۲ (۴)، ۳۵۴-۳۶۸.
- جعفری، ج.، معتمدی، ع.، صدر، م.، علمایی، م.، هاشمیان، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳ (۱)، ۲۱-۲۹.
- حسن زاده، س.، زارع، ح.، و علی پور، ا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش شیوه‌های مقابله با استرس بر تاب آوری، اضطراب، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی. *مجله علوم پزشکی پارس*، ۱۰ (۳)، ۱۵-۲۶.
- مکی پور، س.، شفیق آبادی، ع.، سودانی، م. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش استرس شغلی کارکنان شرکت داروسازی رازک تهران. *فصلنامه سلامت کار ایران*، ۷ (۴)، ۵۹-۶۸.

Alves, P., McClelland, J., Morris, M. E. (2015). Complementary physical therapies for movement disorders in Parkinson's disease: a systematic

- review. *European Journal of Physical Rehabilitation Medicine*, 51 (6), 693-704.
- Arun, M. P., Bharath, S., Pal, P. K., & Singh, G. (2011). Relationship of depression, disability and quality of life in parkinson's disease: a hospital based control study. *Neurology India*, 59 (2), 185-189.
- Charidimou, A., Seamons, J., Selai, C., & Schrag, A. (2011). The role of cognitive behavior therapy for patients with depression in Parkinson's disease. *Annual review of Parkinson disease*, 11 (2), 1-8.
- Coholic, D. A. (2001). Exploring the feasibility and benefits of arts based mindfulness practices with young people. *Child and youth care forum Journal*, 4 (40), 303- 317.
- Davis, A. A., Racette, B. (2016). Parkinson disease and cognitive impairment: Five new things. *Neurological Clinical Practice*, 10 (6), 452-8.
- Daydov, D. ., Stewart, R. & Ritchie, K. (2010). Stress and mental health. *Clinical psychology review*, 30 (5), 479- 495.
- Ekker, M. S., Janssen, S., Nonnekes, J. (2016). Nero rehabilitation for Parkinson's disease: Future perspectives for behavioral adaptation. *Parkinsonism Relational Disorder*, 22, 1, 73-7.
- Fontana, A. M., Hyra, D., Godfrey, L., & Cremak, L. (2009). Impact of a peer-led stress inoculation training intervention on state anxiety and heart rate in college student. *Journal of applied behavioral research*, 4 (1), 45-63.
- Fontes, A. P., Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Cien Saude Colet*, 20 (5), 1475- 1495.
- French, J. R., Caplan, R. D., & Harrison, R. V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. New York: J. Wiley.
- Gamage, A. U., & Senevirtane, R. A. (2015). Perceived job stress and presence of hypertension among administrative officers in Srilanka. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28 (1), 41-52.
- Gue, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M., & Lin, Y. (2016). Structural empowerment, job stress and burnout on nurses in china. *Applied Nursing Research*, 13, 41-45.
- Hains, A. A., & Szyjakowski, M. A. (2009). Cognitive stress- reduction intervention program. *Journal of counseling psychology*, 37 (1), 79- 84.
- Herman, T., Giladi, & Hausdorff, J. (2009). M. Treadmill training for the treatment of gait disturbances in people with Parkinson's disease: a mini-review. *Journal on Neural Transitions*, 11 (3): 307-18.
- Hirsch, M. A., Toole, T., Maitland, C. G, & Rider, R. A. (2013). The effects of balance training and high-intensity resistance training on persons with idiopathic Parkinson's disease. *Arch Physical Medical Rehabilitation*, 84 (8): 1109-17.

- Kashani, F., Kashani, P., Moghimian, M., & Shakour, M. (2015). Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20 (3): 359–364.
- Meichenbaum, D. (2007). *Stress inoculation training: a preventative and treatment approach*. 3rd edition. New York: Guilford Press.
- Moller, J. C., Meniq, A., Oechsner, M. (2016). Neuro rehabilitation in Parkinson's disease. *Journal of Praxis*, 105 (7):377-82.
- Monsen, E., & Boss, R.W. (2017). The impact of strategic entrepreneurship inside the organization: Examining job stress and Employee Retention. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 33 (1), 71-104.
- Pal, R., Tiwani, P. C., Nath, R., Pant, K. K. (2016). Role of neuron inflammation and latent transcription factors in pathogenesis of Parkinson's disease. *Neurological Research*, 38 (12), 1111-1122.
- Radder, D. L., Sturkenboom, I. H., Nimwegen, M. (2017). Physical therapy and occupational therapy in Parkinson's disease. *International Journal of Neuroscience*, 4, 1-14.
- Ramirez, E., Ortega, A., Chamorro, A., Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness. *Aging and mental health*, 18 (9), 463-470.
- Rartur, L., & Levysif, R. (2000). Coping with losses and past trauma in old age: the separation- individuation perspective. *Journal of personality and interpersonal research*, 5 (3), 263-281.
- Robottom, B. J., Gruber-Baldini, A. L., Anderson, K. E., Reich, S. G., Fishman, P. S., & Shulman, L.M. (2012). What determines resilience in patients with Parkinson's disease? *Parkinson Studies Journal*, 18 (2): 174–177.
- Shamaskin-Garroway, A. M., Lageman, S. K., Rybarczyk, B. (2015). The roles of resilience and no motor symptoms in adjustment to Parkinson's disease. *Journal of Health Psychology*, 21 (12), 1-15.
- Sharp, K., Hewitt, J. (2014). Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience Bio behavior Review*, 11 (47), 445-56.
- Sheehy, R & Horan, J. (2014). Effects of stress Inoculation training for first year law students. *International Journal of Stress Management*, 11 (3), 41-55.
- Tao, H., McRoy, S. (2015). Caring for and keeping elderly in their home. *Chinese Nursing Research*, 2 (3), 31-34.
- Trzepacz, A. M., & Luiselli, J, K. (2004). Efficacy of stress inoculation training in a case of post-traumatic stress disorder secondary to emergency gynecological surgery. *Clinical case studies*, 3 (1), 83-92.
- Victor, M & Ropper, A. H. (2011). *Principles of neurology*. 3rd edition. New York: McGraw Hill Press.
- Wei, W., Chen, H. Y., Fan, W. (2017). Chinese medicine for idiopathic Parkinson's disease: *Chin Journal of Integration Medicine*, 23 (1), 55-611.

World Health Organization. (2012). *The world health report 2012: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.