Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 35, No. 1, Spring 2025 **ORIGINAL ARTICLE**

The effectiveness of behavioral activation intervention on increasing self-care behaviors and psychological well-being of the elderly

Ahoo Hedayat Qarahqayah[1], Malek Mirhashemi[2]
[1] MA Student, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
[2] Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

Abstract

Background: Considering the growing trend of the elderly population in Iran, problems related to their care and health, attention to psychological treatments, and issues such as self-care behaviors and psychological well-being are important. Therefore, the aim of this research was to the effectiveness of behavioral activation intervention on increasing self-care behaviors and psychological well-being of the elderly.
Materials and methods: The current study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a 2-month follow-up and a control group. Among all the elderly people aged 65-90 who visited the communication center in Saeed Abad town in 2023, 40 people were selected by convenience sampling and assigned into 2 groups of experimental and control. The self-care questionnaire of Hemmati Maslak Pak et al (2015) and the psychological well-being scale of Ryff (1989) were used to collect data at three time points: pre-test, post-test, and follow-up. The experimental group received 8 sessions of Kanter et al.'s (2009) behavioral activation intervention protocol. The data were analyzed using univariate covariance analysis (ANCOVA) by SPSS-26 software.
Results: There was a significant difference between the experimental and control groups in terms of self-care behaviors (F=46.18) and psychological well-being (F=54.74). These results were consistent after a 2-month follow-up (P<0.001). After receiving the behavioral activation intervention, the experimental group showed significant improvements in both self-care behaviors and psychological well-being.
Conclusion: This study suggests that a behavioral activation intervention can be an effective method for improving the self-care behaviors and psychological well-being of elderly individuals.
Keywords: *Behavioral activation, Self-care, Psychological well-being, Aging.*

Cited as: Hedayat Qarahqayah A, Mirhashemi M. The effectiveness of behavioral activation intervention on increasing self-care behaviors and psychological well-being of the elderly. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2025; 35(1): **44-55.**

Correspondence to: Malek Mirhashemi
Tel: *+98 9127399912*
E-mail: mirhashemimalek@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9985-1611
Received: 4 Mar 2024; **Accepted:** 14 Apr 2024

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۴۴ تا ۵۵

Original Article

اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان

آهو هدایت قره‌قیه[۱]، مالک میرهاشمی[۲]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
[۲] دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در ایران، مشکلات مربوط به مراقبت و سلامت آنان، پرداختن به درمان‌های روان‌شناختی و موضوعاتی مثل رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی از اهمیت گسترده‌ای برخوردار است؛ بنابراین هدف این پژوهش اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری برافزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان ۹۰-۶۵ سال مراجعه‌کننده به سرای محله شهرک سعیدآباد منطقه ۱۸ تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که از این میان ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. داده‌های پژوهش به‌وسیله پرسشنامه بررسی توانایی خود مراقبتی سالمندان همتی مسلک پاک و همکاران (۱۳۹۴) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری جمع‌آوری شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه پروتکل مداخله فعال‌سازی رفتاری کانتر و همکاران (۲۰۰۹) را به‌صورت گروهی دریافت کردند. در پایان داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) به کمک نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *مداخله فعال‌سازی رفتاری بر رفتارهای خود مراقبتی (F=۴۶/۱۸) و بهزیستی روان‌شناختی (F=۵۴/۷۴) گروه آزمایش تأثیرگذار بود. میزان رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافت. این نتایج پس از پیگیری دوماهه نیز ماندگار بود (P<۰/۰۰۱).*

نتیجه‌گیری: *می‌توان نتیجه گرفت که مداخله فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید برای افزایش رفتار خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مورداستفاده قرار گیرد.*

واژگان کلیدی: *فعال‌سازی رفتاری، خود مراقبتی، بهزیستی روان‌شناختی، سالمندی.*

مقدمه

برآوردهای آماری سازمان جهانی بهداشت (WHO) نشان می‌دهد که سالانه حدود ۲/۵ درصد بر تعداد افراد بالای ۶۵ سال افزوده می‌شود، به‌طوری‌که تا سال ۲۰۳۰ تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر ۱/۴ میلیارد نفر خواهد بود و تا سال ۲۰۵۰ این رقم به ۲/۱ میلیارد نفر خواهد رسید (۱). همچنین پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۶ میلیون نفر خواهد بود و نسبت سالمندان به‌کل جمعیت، به ۲۳ درصد خواهد رسید (۲). ازاین‌رو لازم است اقداماتی جهت سازگاری با این دوران و کاهش آسیب-های آن، انجام شود. دوره سالمندی یکی از چالش‌برانگیزترین

آدرس نویسنده مسئول: رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، گروه روانشناسی، دکتر مالک میرهاشمی (**email**: mirhashemimalek@gmail.com)
ORCID ID: 0000-0001-9985-1611
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱/۲۶

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

دوران زندگی فرد است که از ۶۵ سالگی شروع می‌شود و فرد در این دوران با تغییراتی جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود. پوچ‌انگاری، احساس تنهایی، سرگردانی در زندگی، نگرش‌های غیرواقع‌بینانه، دوری از اجتماع، غرق شدن در هیجانات و اضطراب مرگ، تعدادی از مسائلی است که اغلب سالمندان با آن مواجه می‌شوند (۳). سالمندی فرآیند اجتناب‌ناپذیری است که طی آن آسیب‌های متعددی برای فرد ایجاد می‌شود، ازجمله آسیب‌های این دوران شیوع پاتولوژی‌های مغزی (آتروفی قشر مغز، تجمع آمیلوئید) و آسیب‌شناسی عروقی است که به‌شدت به سن بستگی دارد و با افزایش سن و عدم دریافت مراقبت یا درمان صحیح، این آسیب‌ها افزایش می‌یابند. همچنین در این دوران، اغلب سیستم‌های مختلف بدن با نواقصی در عملکرد، روبه‌رو می‌شوند. عملکرد شناختی و قدرت عضلانی نمونه‌هایی از عملکردهایی هستند که با افزایش سن دچار ضعف می‌شوند که ضعف در این عملکردها با کاهش استقلال شخصی و نیازمندی فرد به یک مراقب، کاهش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، همراه است (۴). یکی از اقداماتی که می‌توان برای کاهش اثرات وابسته به سن و مقابله مؤثر با تغییرات منفی دوران سالمندی انجام داد، ارتقای بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-being) در سالمندان است.

ریف (Ryff) بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای شکوفایی استعداد و توانایی‌های بالقوه خویش تعریف کرده است که درک و ارزیابی شخص از کیفیت زندگی خویش را نشان می‌دهد. بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ بُعد خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود است (۵). عدم بهزیستی روان‌شناختی، با نگرانی مرتبط با سلامت در سالمندان تعریف‌می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اغلب سالمندان در مقایسه با جوانان به علت داشتن بیماری مزمن، مشکلات حرکتی، تحصیلات پایین و کاهش ارتباطات اجتماعی، از سطح بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری برخوردارند (۶). علاوه بر این پژوهش‌ها حاکی از آن است که به علت محدودیت‌های جسمانی و بروز بیماری‌های وابسته به سن در سالمندان، آنان اغلب نیازمند مراقبت هستند، به همین دلیل حضور فعال و مشارکت سالمندان در جامعه نیز به‌عنوان افراد دارای تجارب غنی، در سطح جامعه کاهش‌یافته است؛ به‌طوری‌که این نیازمندی به مراقبت و کاهش فعالیت، با کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان همراه بوده است. (۷). بر اساس مطالعات صورت گرفته، بین بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان و کیفیت زندگی آنان ارتباط مثبتی وجود دارد و بهزیستی روان‌شناختی پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی برای سالمندان به همراه دارد. سالمندانی که بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند عوارض کمتر، علائم کمتر و درد کمتری را در زمان بیماری تجربه می‌کنند؛ بنابراین، سالمندانی که از سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، علاوه بر طول عمر بیشتر، زندگی باکیفیت‌تری نیز نسبت به افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌ترین برخوردارند، تجربه می‌کنند، نگاه خوش‌بینانه‌ای به چالش‌های زندگی دارند و در استفاده از رفتارهای خود مراقبتی مناسب، مهارت قابل‌توجهی از خود نشان می‌دهند (۸). پژوهش‌ها نشان‌داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی پایین، اثرات زیادی بر سلامت جسمی و روان‌شناختی سالمندان دارد. علاوه بر این نتایج نشان داده‌اند که بین عدم بهزیستی روان‌شناختی با استفاده بیش‌ازحد از مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان، ارتباط وجود دارد. به دنبال این موضوع سالمندانی که ازنظر مالی دارای مشکلاتی هستند، مراقبت مناسبی دریافت نمی‌کنند و سایر سالمندان نیز هزینه بالایی برای این مراقبت‌ها متحمل می‌شوند، درصورتی‌که ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند در صرفه‌جویی در این هزینه‌ها مؤثر باشد. (۹).

ازجمله مهم‌ترین راه‌های کاهش هزینه‌های مراقبت از سالمندان، بهبود رفتارهای خود مراقبتی (Self-Care) است. رفتارهای خود مراقبتی نقش مهمی در تأمین بهداشت و سلامت سالمندان ایفا می‌کنند (۱۰). آرم (Orem) رفتارهای خود مراقبتی را که از مفاهیم کلیدی در بهبود سلامتی است، به‌عنوان مجموعه‌ای از تصمیمات و فعالیت‌هایی که یک فرد برای سازگار شدن با مشکلات بهداشتی و بهبود سلامت خود بکار می‌گیرد، تعریف می‌کند (۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، انجام رفتارهای خود مراقبتی یکی از راه‌های غلبه بر وابستگی سالمندان به مراقب است و با انجام این رفتارها، سازگاری و تطابق سالمند با موقعیت‌های تنش‌زا، بیشتر شده و بهزیستی روان‌شناختی او نیز افزایش می‌یابد (۱۲). خود مراقبتی را می‌توان به‌عنوان هرگونه اقدامی جهت بهبود یا محافظت از بهزیستی روان‌شناختی یا رضایت‌مندی خود تعریف کرد و آن را به‌عنوان یک ارزش در نظر گرفت. ممکن است شخص مراقبت از خود را ورزش کردن، خوب غذا خوردن و درگیرشدن با فعالیت‌های اجتماعی تعریف کند؛ ولی باید اذعان کرد که خود مراقبتی همچنین می‌تواند شامل مجموعه‌ای از الگوها و روش‌ها باشد که توسط اقدامات ارزش

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

محور در چند حوزه از زندگی هدایت می‌شود (۱۳). رفتارهای خود مراقبتی را می‌توان مهم‌ترین شکل از مراقبت و یکی از رایج‌ترین شیوه‌های مواجهه با بیماری در نظر گرفت (۱۴). رفتارهای خود مراقبتی فعالیت‌های متفاوت فرد را در برمی‌گیرند که هدف از آن‌ها ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، توان‌بخشی و دستیابی دوباره به سلامتی است (۱۵). افزایش مشکلات در حوزه سلامت مرتبط با دوران سالمندی، با افزایش قابل‌توجه هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی، خدمات اجتماعی و مراقبت‌های طولانی‌مدت همراه است که این موضوع نیز در کاهش کیفیت مراقبت از سالمندان نقش مهمی را ایفا می‌کند. رفتارهای خود مراقبتی یکی از راه‌های مهم در پیشگیری از بیماری‌ها هستند، به‌طوری‌که فقدان این رفتارهای خود مراقبتی، سلامت افراد سالمند و بهزیستی روان‌شناختی آنان را تهدید می‌کند. ازاین‌رو پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه سنی سالمندان، نیازمند ارتقای رفتارهای خود مراقبتی است (۱۶).

ارائه راهبردهای لازم، مانند مداخله فعال‌سازی رفتاری (Behavioral Activation) که مداخله‌ای کوتاه‌مدت و راه‌حل محور است، می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی را ارتقا دهد، به‌نحوی‌که در طول این مداخله، افراد می‌آموزند سبک زندگی خود را تغییر دهند و رفتارهای جدیدی را انتخاب کنند که این کار به‌نوبهٔ خود می‌تواند باعث بهبود سلامت سالمندان و بهزیستی روان‌شناختی آنان شود و همچنین هزینه‌های مربوط به مراقبت بهداشتی سالمندان را کاهش دهد (۱۷). مداخله فعال‌سازی رفتاری جزئی از درمان‌های موج سوم روان‌درمانی محسوب می‌شود. هدف این مداخله افزایش شدت و گستردگی پیامدهای بلندمدت و کاهش شدت و گستردگی پیامدهای کوتاه‌مدت رفتار است. این مداخله فرد را برای روبه‌رو شدن با تقویت‌های اجتماعی فعال می‌کند و به فرد آموزش‌هایی جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی، ارائه می‌دهد. همچنین در این مداخله، چگونگی تبدیل تکالیف دشوار به قدم‌های ساده‌تر آموزش داده می‌شود، درنتیجه فرد سالمند با انجام این تکنیک‌ها، می‌تواند به توانایی خود مراقبتی دست‌یابد و تقویت‌های مثبت اجتماعی دریافت کند که این مسئله نیز سبب بهتر شدن روابط اجتماعی، بهبود خلق و همچنین افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود (۱۸). این سبک از مداخله، اهداف و اولویت‌های فرد دریافت‌کنندهٔ مراقبت را در نظر می‌گیرد، مراقبین غیررسمی را درگیر می‌کند، مراقبت را با تمرکز بر تخصص و همکاری ارائه می‌دهد و از خود مراقبتی و خود مدیریتی حمایت می‌کند (۱۹). پژوهشگران مداخله فعال‌سازی رفتاری را مداخلهٔ مؤثری برای ارتقای رفتارهای خود مراقبتی سالمندان در نظر می‌گیرند به صورتی که این مداخله فرد سالمند را برای شرکت در فعالیت‌های لذت‌بخش و بامعنا تشویق می‌کند و باعث می‌شود مسئولیت‌پذیری و رفتارهای خود مراقبتی در فرد سالمند افزایش یابد که این موضوع باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود (۲۰). در این سبک از مداخله به فرد آموزش داده می‌شود که الگوهای خود مراقبتی را جایگزین اجتناب (شناختی، رفتاری و هیجانی) کند و به همین دلیل به‌تدریج سبک زندگی فرد تغییر می‌کند (۲۱). این مداخله به دلیل کوتاه‌مدت بودن و تکنیک‌های عینی و آسان، مداخله‌ای مقرون‌به‌صرفه بوده و با استفاده از این مداخله می‌توان در هزینه‌های مربوط به مراقبت سالمندان، صرفه‌جویی کرد (۲۲).

در پژوهشی که باهدف مقایسهٔ اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی بر اضطراب و رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان مبتلابه دیابت نوع II صورت گرفت، یافته‌ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افزایش رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان مبتلابه دیابت نوع II می‌شود (۲۳). علاوه بر این، در پژوهشی اثربخشی آموزش توانمندسازی خود مراقبتی بر امید به زندگی، شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان در مراکز مراقبت از سالمندان ایرانی شهر دبی موردبررسی قرار گرفت. یافته‌های این تحقیق نشان داد که آموزش توانمندسازی خود مراقبتی باعث افزایش معنادار امید به زندگی، شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود (۲۴). افزون‌براین، در یک کار آزمایی بالینی اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر انزوای اجتماعی باهدف پاسخ به این سؤال که آیا یک مداخله روان‌شناختی کوتاه‌مدت بر اساس فعال‌سازی رفتاری که از راه دور انجام می‌شود، می‌تواند افسردگی و تنهایی سالمندان را در طول انزوای طولانی‌مدت کاهش دهد یا خیر؟ موردبررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از آن بود که ماهیت کوتاه‌مدت بودن این مداخله به درمان از راه دور کمک می‌کند و می‌تواند راهی کارآمد و مؤثر برای حمایت از جمعیت‌های آسیب‌پذیر، با تاثیرگذاری بر کاهش افسردگی و احساس تنهایی باشد (۲۵). در پژوهشی دیگر، استفاده از کتاب خودیاری بر اساس اصول فعال‌سازی رفتاری برای کمک به درمان افسردگی سالمندان بررسی شد. نتایج مطالعه نشان داد که استفاده از کتاب خودیاری بر اساس اصول فعال‌سازی رفتاری در کاهش شدت و بروز افسردگی سالمندان در کوتاه‌مدت مؤثر است (۲۶). همچنین در پژوهشی که با عنوان اثربخشی فعال‌سازی رفتاری در درمان افراد سالمند تایلندی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

مبتلابه افسردگی صورت گرفت، نتایج نشان داد که فعال‌سازی رفتاری به‌طور مؤثر افسردگی و سلامت روان را در افراد سالمند تایلندی مبتلا به افسردگی بهبود می‌بخشد (۲۷).

با توجه به مطالب مطرح‌شده و نظر به اینکه جمعیت سالمندان در کل جهان و به‌طور ویژه در ایران با سرعت زیادی در حال افزایش است و با توجه به اینکه آسیب‌پذیری در این قشر، به علت کاهش توانایی‌های جسمی و ظهور بیماری‌های وابسته به سن، کاهش ارتباطات اجتماعی، انزوای آنان از یک طرف و از طرف دیگر افزایش بالای هزینه‌های مراقبت در منزل و نداشتن کیفیت مطلوب این سبک از مراقبت، پرداختن به مسائل مربوط به سالمندان و یافتن راهکارهایی برای مدیریت این موضوع، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین با توجه به بررسی‌های انجام‌شده توجه به رفتارهای خود مراقبتی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان یکی از راهکارهای مهم برای کاهش آسیب‌های این دوران می‌باشد، ازاین‌رو لازم است در جهت ارتقای این متغیرها گام برداشت. همچنین انجام پژوهش‌های سودمند باهدف دستیابی به مداخلات مناسب برای حمایت، خدمت‌رسانی و توانمندسازی سالمندان در مراقبت از خود، بسیار ضروری است. یکی از مداخله‌های مؤثری که می‌تواند بر بهبود ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی سالمندان مؤثر باشد، مداخله فعال‌سازی رفتاری است. بررسی پیشینهٔ پژوهش حاضر حاکی از آن بود، پژوهشی درزمینه‌ی اثربخشی این مداخله به‌صورت هم‌زمان بر متغیرهای رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام‌نشده است و اغلب پژوهش‌های موجود درزمینهٔ فعال‌سازی رفتاری، بر روی افراد دارای اختلالات روانی نظیر افسردگی و در جمعیت غیر بالینی اثربخشی آن بر روی دانش آموزان و نوجوانان مورد بررسی قرارگرفته‌است و پژوهشی باهدف بررسی اثربخشی این مداخله بر ارتقای متغیرهای مثبت روان‌شناختی در سالمندان یافت نشد. همچنین پژوهش‌های صورت گرفته تاکنون نیز دارای محدودیت‌های بوده است. در پژوهش فعلی به بررسی سبک آموزش گروهی این مداخله پرداخته‌شده است، همچنین تناسب جنسیتی تا حد زیادی رعایت شد و تا حد امکان محدودیت‌های پژوهش‌های قبلی نیز رفع شد. درمجموع نظر به اینکه عدم توجه به رده سنی سالمندان و تدوین نکردن برنامه‌هایی جهت ارتقای عملکرد و ارتقای خود مراقبتی و کفایت شخصی، می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد و نظر به اینکه در صورت عدم پیگیری و آموزش و توان‌بخشی درست، مراقبت از سالمندان هزینه‌های بالایی برای خانواده فرد نیز به همراه دارد؛ درمجموع با توجه به مطالبی که ذکر شد، انجام پژوهش‌هایی در این حیطه ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری برافزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام شد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیهٔ سالمندان (زن و مرد) ۹۰ تا ۶۵ سال مراجعه‌کننده به سرای محلهٔ شهرک سعیدآباد منطقهٔ ۱۸ تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. تعداد نمونه پژوهش شامل ۴۰ سالمند (۲۰ نفر گروه مداخله فعال‌سازی رفتاری و ۲۰ نفر گروه کنترل) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با استناد به نظر دلاور (۲۸) که تعداد حجم نمونه برای پژوهش‌های اثربخشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه است، ۳۰ نفر برآورد شد اما با درنظرگرفتن مشکلات مربوط به سالمندان (فوت، بیماری، خروج از پژوهش و...) تعداد ۴۰ نفر برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. بعد از دریافت کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1402.018از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، با مراجعه به سرای محلهٔ شهرک سعیدآباد منطقهٔ ۱۸ تهران، تعداد ۴۰ سالمند (زن و مرد) که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به این سرا مراجعه کرده بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش را برآورده کردند، به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه جاگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از داشتن سن ۹۰ تا ۶۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی پاسخ به پرسش‌نامه‌های بررسی توانایی خود مراقبتی سالمندان و بهزیستی روان‌شناختی و ملاک‌های خروج شامل داشتن بیماری خاص که مانع حضور در جلسات مداخله فعال‌سازی رفتاری شود، ابتلا به آسیب در نواحی شنوایی، بینایی یا مشکلات یادگیری که مانع انجام درست دستورالعمل‌های مداخله فعال‌سازی رفتاری شود، غیبت بیش از یک جلسه در فرایند درمان، نداشتن ملاک‌های ورود و شرکت هم‌زمان در جلسات روان‌درمانی و مشاوره دیگر بودند. روش اجرا به این صورت بود که هر دو گروه در مرحلهٔ پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. سپس پروتکل مداخله فعال‌سازی رفتاری

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

جدول ۱. خلاصه پروتکل مداخله فعال‌سازی رفتاری

جلسه	هدف	محتوا
اول	نشان دادن همدلی، صداقت و حمایت درمانگر	ایجاد ارتباط اولیه، بیان قوانین جلسات و اهداف، بحث کلی پیرامون سالمندی. تکلیف: فعالیت‌های روزانه خود را در دفتری یادداشت کنید.
دوم	نشان دادن کارآمدی مداخله، انجام رفتارهای خود مراقبتی و ایجاد بهزیستی روان‌شناختی در مراجع	مرور تمرین‌های جلسه قبل، گفتگو پیرامون سالمندی، اهمیت رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی. تکلیف: برای هر جلسه جدول فعالیت روزانه تهیه کنید و آن را در تمامی جلسه‌های درمانی خود به همراه داشته باشید.
سوم	نشان دادن احتمال دستیابی افراد به منافع زودهنگام درمان در صورت درجه‌بندی ارزش‌ها	بررسی تکلیف، توضیح در مورد ارزش‌های زندگی و توضیح در مورد این موضوع که رفتار کردن طبق ارزش‌ها باعث افزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، اجرای سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها. تکلیف: درجه‌بندی ارزش‌ها و نوشتن سطح دشواری مورد انتظار آن‌ها.
چهارم	تمرین‌های فعال‌سازی آشکار و واقعی	بررسی تکالیف، درجه‌بندی ارزش‌ها و تبدیل آن‌ها به اهداف رفتاری عینی مفید. تکلیف: از این جلسه تا جلسه بعد در مورد ارزش، چه رفتارهای آشکاری داشته‌ام؟ و سطح دشواری مورد انتظار با سطح دشواری واقعی را مقایسه کنید.
پنجم	بررسی موانع قابل پیش‌بینی، یافتن راه‌حل‌هایی برای موانع	بررسی تکلیف، پیش‌بینی کردن موانع و یافتن راه‌حل برای موانع، کنترل پیامدها، در طول هفته چقدر به انجام این تکلیف فکر کردید؟ بررسی نقص در مهارت‌ها و کمبود خزانه رفتاری. تکلیف: در ارتباط بامهارتی که مراجع نقص داشته و آموزش‌دیده است، تکالیف رفتاری تهیه و اجرا شود.
ششم	تقویت و اصلاح رفتارهای خود مراقبتی، بررسی اجتناب مراجع و احساسات وی	بررسی تکلیف، بررسی متغیرهای محیطی غیرقابل‌کنترل، ارزیابی پیامدهای محیطی و پیش‌بینی بررسی واکنش افرادی که با مراجع در تعامل هستند. تکلیف: احساس‌های خود را پس از موفقیت یا عدم موفقیت در تمرین‌ها بنویسید.
هفتم	مدیریت احساس‌ها و افکار	بررسی هیجان‌های مراجع، اجرای پس‌آزمون. تکلیف: یادداشت کردن تقویت‌کننده‌ها و موانع احساسی، فکری و محیطی، بررسی میزان موفقیت در پرداختن به ارزش‌ها.
هشتم	مرور جلسه‌های قبل و جمع‌بندی مطالب	پیگیری حال مراجع، آموزش راه‌کارهای پیشگیرانه، آمادگی برای خاتمه درمان.

در طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش به‌صورت گروهی اجرا شد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت و هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در ابتدا نیز پس از مشخص شدن افراد نمونهٔ موردپژوهش، یک جلسهٔ توجیهی در جهت توضیح اهداف، جلسات، روش کار و... برای شرکت‌کنندگان برگزار شد. سپس در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه دوباره پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند. درنهایت به‌منظور میزان ماندگاری اثر مداخلهٔ ارائه‌شده و بررسی تفاوت‌های احتمالی پس از دو ماه، پیگیری از گروه‌ها به عمل آمد. همچنین به‌منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) با کمک نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

در این پژوهش از پروتکل آموزشی و پرسشنامه طبق موارد زیر استفاده شد:

پروتکل مداخله فعال‌سازی رفتاری: این پروتکل برگرفته از کتاب فعال‌سازی رفتاری: ویژگی‌های متمایزکننده (Behavioral Activation: Distinctive Features) کانتر (Kanter) و همکاران (۲۰۰۹) طراحی‌شده است (۱۸) و در ایران توسط میرزایی و فریدونی (۱۳۹۱) ترجمه‌شده است (۲۹). در این پژوهش در بازه زمانی ۴ هفته‌ای، ۸ جلسه مداخله فعال‌سازی رفتاری در جلسات ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش آموزش داده شد. خلاصه‌ای از پروتکل درمانی اجراشده و محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط ریف (Ryff) ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۶ عامل (خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود) است. مجموع نمرات این ۶ عامل نمرهٔ کل بهزیستی روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند. نمره ۱۸ کمترین نمرهٔ قابل کسب و نمره ۱۰۸ بالاترین نمرهٔ قابل کسب در این پرسشنامه است. این پرسشنامه در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از (۶= به‌شدت موافقم) تا (۱= به‌شدت مخالفم) قرار دارد که نمره‌ی بالاتر، نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی مطلوب است. از سوالات این پرسشنامه، ۱۰ سؤال

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

به‌صورت مستقیم و ۸ سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ریف ضریب پایایی عامل‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب با ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۹۳ به دست آورده است (۳۰). همسانی درونی نسخهٔ فارسی پرسشنامه حاضر در پژوهشی با استفاده از آلفای کرونباخ برای عامل‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب با ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۵۱ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به‌دست‌آمده است (۳۱). همچنین در پژوهشی دیگر ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برآورد شده است (۲۰).

پرسشنامه بررسی توانایی خود مراقبتی سالمندان: این پرسشنامه توسط همتی مسلک پاک و هاشملو در سال ۱۳۹۴ ساخته‌شده است و از ۴۰ عبارت تشکیل‌شده است که شامل گزینه‌های ۴ قسمتی طیف لیکرتی (اغلب، گاهی مواقع، به‌ندرت و هرگز) است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۰ و حداکثر نمره ۱۶۰ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده توانایی خود مراقبتی بیشتر سالمندان است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: مراقبت از خود جسمی (۹ سؤال)، مراقبت از خود روزانه (۶ سؤال)، مراقبت از خود عاطفی (۶ سؤال)، مراقبت از خود اجتماعی (۹ سؤال) و مراقبت از خود به هنگام بیماری (۱۰ سؤال). همسانی درونی پرسشنامه بررسی توانایی خود مراقبتی سالمندان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست‌آمده است (۳۲).

فرضیه پژوهش: مداخله فعال‌سازی رفتاری بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مؤثر است.

متغیر مستقل: مداخله فعال‌سازی رفتاری

متغیرهای وابسته: رفتارهای خودمراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی

یافته‌ها

اعضای نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از سالمندان زن و مرد مراجعه‌کننده به سرای محلهٔ شهرک سعیدآباد منطقهٔ ۱۸ تهران در دامنهٔ سنی ۹۰-۶۵ سال بودند. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک برای دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه‌شده است.

پس از بررسی یافته‌های توصیفی، در ادامه به بررسی مفروضات تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) پرداخته شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مربوط به نرمال بودن نمرات رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل، نشان داد که توزیع نمرات نرمال بوده و مفروضهٔ نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است (P>۰/۰۵). همچنین جهت بررسی برابری واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان‌دهنده آن بود که واریانس‌ها برای نمرات متغیرهای رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی‌روان‌شناختی به ترتیب در هر سه مرحله پیش‌آزمون (P=۰/۵۴۴ و F=۰/۳۸، P=۰/۶۰۹ و F=۰/۲۷)، پس‌آزمون (P=۰/۵۱۳ و F=۰/۴۴، P=۰/۳۵۵ و F=۰/۹۰) و پیگیری (P=۰/۵۵۸ و F=۰/۳۵، P=۰/۶۰۲ و F=۰/۲۸) یکسان بود (P>۰/۰۵)، بدین معنا که مفروضه برابری واریانس خطا در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است. افزون بر این جهت بررسی خطی بودن اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، شیب‌خط رگرسیون در متغیرها موردبررسی قرار گرفت و یافته‌ها حاکی از آن بود که همگنی شیب‌های رگرسیون بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری با مرحله پیش‌آزمون در نمرات رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی برقرار است.

در ادامه نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) نیز در جدول ۴ ارائه‌شده است. طبق جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره به ترتیب برای رفتارهای خود مراقبتی در مرحله پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱، F=۴۶/۱۷۴) و در مرحله پیگیری (P<۰/۰۰۱، F=۲۸/۱۴۹) می‌باشد و برای بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱، F=۵۳۹/۷۳۵) و در مرحله پیگیری (P<۰/۰۰۱، F=۳۱/۱۶۸) بود که این نتایج نشان می‌دهد بین رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، فرضیهٔ پژوهش تائید می‌شود و فرضیهٔ صفر رد می‌شود. افزون‌براین، اندازهٔ

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرها	طبقات	گروه آزمایش	گروه کنترل
جنسیت	زن	(٪۵۰)۱۰	(٪۵۵)۱۱
	مرد	(٪۵۰)۱۰	(٪۴۵)۹
سن (سال)	۶۵-۷۰	(٪۴۵)۹	(٪۳۵)۷
	۷۱-۷۵	(٪۳۰)۶	(٪۳۰)۶
	۷۶-۸۰	(٪۱۵)۳	(٪۲۰)۴
	۸۱-۸۵	(٪۵)۱	(٪۱۰)۲
	۸۶-۹۰	(٪۵)۱	(٪۵)۱
شغل	شاغل	(٪۲۰)۴	(٪۲۵)۵
	بازنشسته	(٪۸۰)۱۶	(٪۷۵)۱۵
وضعیت تأهل	متأهل	(٪۶۵)۱۳	(٪۵۵)۱۱
	طلاق گرفته	(٪۲۰)۴	(٪۱۵)۳
	فوت همسر	(٪۱۵)۳	(٪۳۰)۶
تحصیلات	زیر دیپلم	(٪۲۰)۴	(٪۳۵)۷
	دیپلم	(٪۴۵)۹	(٪۳۵)۷
	بالای دیپلم	(٪۳۵)۷	(٪۳۰)۶

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پیگیری (انحراف معیار± میانگین)
رفتارهای خودمراقبتی	فعال‌سازی رفتاری	۴۳/۹۰±۲/۸۴	۵۲/۳۰±۳/۸۲	۵۱/۱۵±۴/۰۶
	کنترل	۴۵/۲۰±۲/۸۵	۴۶/۸۵±۳/۰۶	۴۶/۸۰±۳/۱۲
بهزیستی روان‌شناختی	فعال‌سازی رفتاری	۲۳/۷۰±۲/۴۳	۳۳/۵۵±۳/۳۳	۳۲/۴۰±۶/۸۴
	کنترل	۲۵/۸۰±۳/۷۷	۲۶/۸۵±۳/۶۳	۲۵/۷۵±۳/۸۷

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون و مرحله پیگیری آزمودنی‌ها

مرحله	متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
پس‌آزمون	رفتارهای خود مراقبتی	پیش‌آزمون	۱۴۹/۸۷۴	۱	۱۴/۸۷۴	۱۸/۰۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸
		عضویت گروهی	۳۸۲/۹۶۲	۱	۳۸۲/۹۶۲	۴۶/۱۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۵
		خطا	۳۰۶/۸۷۶	۳۷	۸/۲۹۴			
	بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۹۶/۸۵۳	۱	۹۶/۸۵۳	۹/۸۲۷	۰/۰۰۰	۰/۲۱۰
		عضویت گروهی	۵۳۹/۴۲۷	۱	۵۳۹/۴۲۷	۵۴/۷۳۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷
		خطا	۳۶۴/۶۴۷	۳۷	۹/۸۵۵			
پیگیری	رفتارهای خود مراقبتی	عضویت گروهی	۲۶۳/۰۸۴	۱	۲۶۳/۰۸۴	۲۸/۱۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
		خطا	۳۴۵/۸۱۰	۳۸	۹/۳۴۶			
	بهزیستی روان‌شناختی	عضویت گروهی	۶۷۹/۷۸۵	۱	۶۷۹/۷۸۵	۳۱/۱۶۸	۰/۰۰۰	۰/۴۵۷
		خطا	۸۰۶/۹۸۳	۳۸	۲۱/۸۱۰			

اثر در متغیر رفتارهای خود مراقبتی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که مداخله فعال‌سازی رفتاری توانسته است در مرحله پس‌آزمون ۵۵/۵ درصد و در مرحله پیگیری ۴۳/۲ درصد بر رفتارهای خود مراقبتی سالمندان گروه آزمایش تأثیرگذار باشد. همچنین اندازه اثر در متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

نشان می‌دهد که مداخله فعال‌سازی رفتاری توانسته است در مرحله پس‌آزمون ۵۹/۷ درصد و در مرحله پیگیری ۴۵/۷ درصد بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان گروه آزمایش تأثیرگذار باشد؛ بنابراین، نتایج حاکی از اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری برافزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بود.

بحث

پژوهش فعلی باهدف بررسی اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری برافزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که مداخله فعال‌سازی رفتاری باعث افزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان می‌شود. همسو با نتایج این مطالعه و با توجه به مؤلفه‌های رفتار خود مراقبتی، یافته‌های سوریانو (Soriano) و همکاران حاکی از آن بود که فعالیت بدنی به همراه فعال‌سازی رفتاری می‌تواند عملکرد شناختی را در سالمندان مبتلابه اختلال شناختی خفیف، حفظ کند (۳۳). در مطالعه‌ای دیگر ریس (Reyes) و همکاران به این نتیجه دست یافتند که از مداخله فعال‌سازی رفتاری می‌توان برای درمان افسردگی سالمندانی که در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند، استفاده کرد (۳۴). همچنین ناجی اصفهانی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که مداخله فعال‌سازی رفتاری می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی و امید به زندگی را در سالمندان بهبود ببخشد (۲).

در تبیین نتیجهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت که فعال‌سازی رفتاری نوعی رویکرد درمانی است که می‌تواند به‌طور مؤثر رفتارهای خود مراقبتی را افزایش دهد. این مداخله با زمان‌بندی فعالیت‌ها، فرد سالمند را تشویق می‌کند تا برنامه‌ریزی کند و رفتارهای خود مراقبتی نظیر ورزش کردن، تغذیه سالم، مراقبه و رعایت بهداشت شخصی را انجام دهد. فرد سالمند زمانی که این فعالیت‌ها را انجام می‌دهد، تقویت‌های مثبت محیطی را دریافت می‌کند و این مسئله باعث می‌شود فرد بیشتر این رفتارها را انجام دهد و به دنبال این تقویت مثبت، نتایج مثبتی را نیز تجربه کند. به‌عنوان‌مثال، احساس بهتر بعد از ورزش کردن، عادت فعالیت بدنی را تقویت می‌کند. فعال‌سازی رفتاری با ایجاد روال خواب منظم و رسیدگی به عواملی مانند چرت زدن زیاد یا خواب نامنظم، به بهبود الگوهای خواب سالمندان کمک می‌کند، آماده‌سازی وعده‌غذایی و خوردن آگاهانه را برنامه‌ریزی می‌کند تا فرد بتواند تغذیه سالم‌تری داشته باشد، مصرف مداوم داروها را بهبود می‌بخشد و فرد را تشویق می‌کند تا تکنیک‌های آرام‌سازی به‌عنوان‌مثال تنفس عمیق را انجام دهد. فرد سالمند این رفتارهای خود مراقبتی را با یادداشت کردن پیگیری می‌کنند. در فعال‌سازی رفتاری فرد بازخوردهای منظمی را از رفتارهای خود دریافت می‌کند که این به‌نوبهٔ خود باعث شناسایی الگوهای معیوب رفتارهای خود مراقبتی می‌شود. همچنین فعال‌سازی رفتاری به فرد سالمند کمک می‌کند تا افکار منفی را که مانع از انجام رفتارهای خود مراقبتی می‌شوند را شناسایی کند و آن‌ها را دوباره در جهت درست تنظیم کند. به‌عنوان‌مثال، اگر سالمند معتقد باشد که برای ورزش کردن خیلی خسته است، فعال‌سازی رفتاری کمک می‌کند تا این فکر را دوباره تنظیم کند و او را تشویق می‌کند تا رفتار ورزش کردن را با فعالیتی کوچک شروع کند. در فعال‌سازی رفتاری سالمند آموزش می‌بیند که رفتارهای خود مراقبتی خود را به مراحل کوچک، قابل انجام و قابل مدیریت، تقسیم کند و با شرکت فعالانه در این فعالیت‌ها به پیشرفت‌های چشمگیری در مراقبت از خود دست یابد. یکی دیگر از تبیین‌های اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری برافزایش رفتارهای خود مراقبتی این است که این مداخله در درجهٔ اول بر جنبه‌های فعال‌سازی مانند نظارت روزانه، شناسایی ارزش‌های اصلی زندگی، انتخاب و برنامه‌ریزی فعالیت‌های ارزشمند و حمایت اجتماعی تمرکز دارد و از این طریق به فرد کمک می‌کند تا با انجام رفتارهای لذت‌بخش تجربیات مثبت را در زندگی خویش افزایش دهد؛ درنتیجه فرد سالمند برای دستیابی به یک زندگی رضایت‌بخش توانمند می‌شود و می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی را انجام دهد. به‌طوری‌که این رفتارها ساختاری چندبعدی دارند و تمام فعالیت‌های مرتبط با حفظ سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها و درمان را شامل می‌شوند که آگاهانه و هدفمندانه توسط خود فرد سالمند با درنظرگرفتن دیدگاهی مثبت به این فعالیت‌ها انجام می‌شود؛ بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که مداخله مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری، سبب ارتقای رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان می‌شود.

یافتهٔ دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که مداخله فعال‌سازی رفتاری باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان می‌شود. همخوان با یافته‌های این مطالعه علیجان‌زاده تنکابنی و باقری نشان دادند که آموزش فعال‌سازی رفتاری باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر می‌شود (۲۰). همچنین در پژوهشی دیگر یافته‌های قدرتی و وزیری

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

نیکو حاکی از این بود که فعال‌سازی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر مؤثر است (۳۵).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که این مداخله به فرد سالمند کمک می‌کند تا در فعالیت‌های معنادار شرکت کند، این فعالیت‌ها را برنامه‌ریزی کند تا درنهایت به فردی فعال و هدفمند تبدیل شود. فعال‌سازی رفتاری از طریق فعالیت‌های گروهی باعث افزایش مشارکت اجتماعی فرد می‌شود که این مسئله نیز به‌نوبهٔ خود باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شرایط زندگی فرد سالمند در جهت مثبت می‌شود. این مداخله سالمندان را تشویق می‌کند که فعالیت‌های لذت‌بخش و هدفمند انجام دهند تا احساس موفقیت، کارآمدی و انگیزه خود را بازیابند و تجربیات مثبتی داشته باشند. با افزایش فعالیت‌های از این نوع خلق‌وخو و حالت عاطفی فرد بهتر می‌شود درنتیجه فرد احساس رضایت را تجربه می‌کند. این حالت باعث تقویت چندین ویژگی ازجمله افزایش خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود در افراد می‌شود. به‌طوری‌که فعال‌سازی رفتاری افراد را برای رشد و توسعه به‌منظور دستیابی به پتانسیل خود و دستیابی به عملکرد مطلوب تشویق می‌کند و افراد با برقراری رابطهٔ مثبت با دیگران، با تنظیم رفتار خود و کنترل محیط اطراف خویش، به سطح بالایی از بهزیستی روان‌شناختی دست می‌یابند. همچنین این مداخله باعث می‌شود سالمندان برای اهمیت و معنا بخشیدن به زندگی خود، با درجهٔ بیشتری برای تحقق اهداف خویش تلاش کنند. درنتیجه افراد سالمند با برخورداری از بهزیستی روان‌شناختی، درک بیشتری از رویدادهای زندگی خود به‌دست می‌آورند که این مسئله به‌نوبهٔ خود به تجربهٔ زندگی شادتر و سالم‌تری منجر می‌شود.

هر پژوهشی از ابتدای فرایند مطالعه به‌طور اجتناب‌ناپذیری دارای محدودیت‌هایی است، این پژوهش نیز با موانع و محدودیت‌هایی همراه بود. نخستین محدودیت مربوط به این بود که جامعهٔ آماری پژوهش را سالمندان تشکیل می‌داند، بنابراین دسترسی و برنامه‌ریزی برای آموزش‌های لازم سخت بود. همچنین در این پژوهش امکان کنترل سایر متغیرها که به‌نوعی با رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارند و بر آن تأثیر می‌گذارند (مانند تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای، طبقه اجتماعی و...) فراهم نبود. با توجه به محدودیت‌های ذکرشده باید در تعمیم دادن نتایج به سایر افراد جامعه و سایر شهرها احتیاط کرد. بر اساس محدودیت‌ها و یافته‌های گزارش‌شده، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های آینده به‌منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، مداخله فعال‌سازی رفتاری بر روی سالمندان سایر مراکز مرتبط با سالمندان، با تعداد نمونه‌های بیشتری از سالمندان و در سایر شهرها انجام دهند و نتایج آن با نتایج این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرد. در پژوهش‌های آینده سایر متغیرها که به‌نوعی با رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارند و بر آن تأثیر می‌گذارند (مانند تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای، طبقه اجتماعی و...) نیز موردبررسی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود همراه با مداخله فعال‌سازی رفتاری از یک مداخله درمانی دیگر نیز استفاده گردد و میزان اثربخشی هرکدام از مداخله‌ها باهم مقایسه شود. افزون‌براین باتوجه به اثربخشی مثبت این مداخله بر روی سالمندان، پیشنهاد می‌شود، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی با سرفصل‌هایی مرتبط با فعال‌سازی رفتاری و اثربخشی آن بر ارتقای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی، برای سالمندان طراحی و برگزار شود.

با توجه به این‌که یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که مداخله فعال‌سازی رفتاری می‌تواند باعث افزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان شود، لذا ارائه‌کنندگان خدمات بالینی در سراسر کشور و مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند از مداخله فعال‌سازی رفتاری در جهت افزایش رفتارهای خود مراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بهره بیشتری ببرند.

تشکر و قدردانی

در پایان، از همه شرکت‌کنندگانی که این پژوهش را ممکن ساختند، صمیمانه تشکر می‌نماییم. همچنین از مسئولین و کارکنان سرای محلهٔ شهرک سعیدآباد منطقهٔ ۱۸ تهران که در جذب شرکت‌کنندگان مارا یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

REFERENCES

1. Lawless MT, Tieu M, Chan RJ, Hendriks JM, Kitson A. Instruments Measuring Self-Care and Self-Management of Chronic Conditions by Community-Dwelling Older Adults: A Scoping Review. J Appl Gerontol 2023:07334648231161929.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

2.Naji Esfahani F, Seirafi M, Kraskian Mujembari A. The effectiveness of behavioral activation intervention on increasing Self-Care Behaviors and Life Expectancy in the Elderly. Aging Psychology 2020;6:93-105. [In Persian]

3.Naseri E. Substance use disorders in the elderly. Counseling Culture and Psycotherapy. 2023;14:139-68. [In Persian]

4.Legdeur N, Tijms BM, Konijnenberg E, Den Braber A, Ten Kate M, Sudre CH, et al. Associations of brain pathology cognitive and physical markers with age in cognitively normal individuals aged 60–102 years. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2020;75:1609-17.

5.Páez Gallego J, De-Juanas Oliva Á, García Castilla FJ, Díaz Santiago MJ. A study about social values and psychological well-being in young people: implications for educational social work. Social Work Education. 2020;39:721-36.

6.Lábadi B, Arató N, Budai T, Inhof O, Stecina DT, Sík A, et al. Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. Aging Ment Health. 2022;26:570-7.

7.Hosseini O, Ziaeirad M. Correlation of Active Aging and Hypertension Self-Care Behaviors in The Elderly with Hypertension. Journal of Health Promotion Management. 2023;12:107-20. [In Persian]

8.Saadeh M, Welmer AK, Dekhtyar S, Fratiglioni L, Calderón-Larrañaga A. The role of psychological and social well-being on physical function trajectories in older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2020;75:1579-85.

9.Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. Lancet Public Health 2020;5:e62-70.

10.Ashkesh E, Hobbi MB, Mashayekh M, Ahadi H. The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Disease Perception and Self-Care Behaviors of Patients with Irritable Bowel Syndrome. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2022;8:75-85. [In Persian]

11.Esmaeilishad B. The effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in elderly without self-care behaviors. Aging Psychology 2020;6:1-11. [In Persian]

12.Mohammadi A, Abdollahi MH, Noury R, Hashemi Razini H, Shahgholian M. Predicting Psychological Well-being of the Elderly Based on Cognitive Impairment and Negative Emotions Mediated by Coping Self-efficacy and Social Support. Iranian Journal of Ageing 2023;17:536-55. [In Persian]

13.Fiebig JH, Gould ER, Ming S, Watson RA. An Invitation to Act on the Value of Self-Care: Being a whole person in all that you do. Behav Anal Pract 2020;13:559-67.

14.Mansouri F, Darvishpour A, Mansour-ghanaei R. The relationship between health literacy and self-care behaviors in the elderly with hypertension admitted to cardiac intensive care units: A correlational study. Journal of Critical Care Nursing 2022;15:34-44. [In Persian]

15.Wang Z, Yin G, Jia R. Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. Complement Ther Med 2019;43:165-9.

16.Zuo X, Dong Z, Zhang P, Zhang P, Zhu X, Qiao C, et al. Cognitive-behavioral therapy on psychological stress and quality of life in subjects with pulmonary tuberculosis: a community-based cluster randomized controlled trial. BMC Public Health 2022;22:2160.

17.Rausch C, Van Zon SK, Liang Y, Laflamme L, Möller J, De Rooij SE, et al. Geriatric syndromes and incident chronic health conditions among 9094 older community-dwellers: findings from the lifelines cohort study. J Am Med Dir Assoc 2022;23:54-9. e2.

18.Kanter JW, Busch AM, Rusch LC, eds. Behavioral Activation: Distinctive Features. London: Routledge; 2009.

19.Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: a systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. PloS One 2019;14:e0220116.

20.Alijanzadeh Tonkaboni M, Bagheri M. Comparative examine of effectiveness of training behavioral activation and education based on acceptance and commitment on increasing psychological well-being among high school boy students of Grade nine in Kerman. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2019;6:75-86. [In Persian]

21.Askari S, Sotoudeh Asl N, Sabahi P, Ghorbani R. Comparison of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Cognitive-Behavioral Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2022;29:549-62. [In Persian]

22.Masihpour Z, Sotodeh Asl N, Ghorbani R. The effectiveness of behavioral activation on reducing vasomotor symptoms in postmenopausal women. Journal of Applied Family Therapy 2022;12:357-70. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]

23.Sogol S, Shaban H, Kazem FM. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Psychological Well-being Education on Anxiety and Self-care Behaviors in Patients with Type II Diabetes. Journal of Diabetes Nursing 2020;8:1137-49. [In Persian]

24.Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The effectiveness of self-care empowerment training on life expectancy, happiness and quality of life of the elderly in Iranian elderly care centers in Dubai. Iranian Journal of Ageing 2019;14:320-31. [In Persian]

25.Burke L, Littlewood E, Gascoyne S, McMillan D, Chew-Graham CA, Bailey D, et al. Behavioural Activation for Social IsoLation (BASIL+) trial (Behavioural activation to mitigate depression and loneliness among older people with long-term conditions): Protocol for a fully-powered pragmatic randomised controlled trial. PLoS One 2022;17:e0263856.

26.Gilbody S, Brabyn S, Mitchell A, Ekers D, McMillan D, Bailey D, et al. Can we prevent depression in at-risk older adults using self-help? the UK SHARD trial of behavioral activation. Am J Geriatr Psychiatry 2022;30:197-207.

27.Saisanan Na Ayudhaya W, Pityaratstian N, Jiamjarasrangsi W. Effectiveness of behavioral activation in treating Thai older adults with subthreshold depression residing in the community. Clin Interven Aging 2020:2363-74.

28.Delavar A, ed. Educational and Psychological Research. Tehran: Arasbaran; 2012. [In Persian]

29.Mirzaei M, Fereidouni S, eds. Behavioral Activation: Distinctive Features. Tehran: Arjmand; 2011. [In Persian]

30.Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology 1989;57:1069.

31.Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2014;9:27-36. [In Persian]

32.Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo L. Design and psychometric properties of a self-care questionnaire for the elderly. Iranian Journal of Ageing 2015;10:120-31. [In Persian]

33.Suriano E, Golec J, Almarie B, Wiącek MP, Sady ER, Rosario D, et al. The ExCITE-BA Trial: Effects of physical activity plus behavioral activation on preserving cognitive function in elderly patients with mild cognitive im-pairment: Protocol for a randomized, controlled, phase II, parallel, single-blinded, superiority trial. Principles and Practice of Clinical Research 2022;8:29-36.

34.Reyes DV, Patel H, Lautenschlager N, Ford AH, Curran E, Kelly R, et al. Behavioural activation in nursing homes to treat depression (BAN-Dep): study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. BMJ Open 2019;9:e032421.

35.Ghodrati S, Vaziri Nekoo R. The Effectiveness of Behavioral Activation (BA) on Psychological Well-being and Psychological Flexibility in Female Students. Journal of Medical Council of Iran 2018;36:233-40. [In Persian].

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.1.5.1]
[DOI: 10.61186/iau.35.1.44]