Journal of Gerontology (joge) Original Article

Vol 10, No 4, Winter 2026

The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on Chronic Pain and Concentration in Elderly Patients Hospitalized in Nursing Homes in Mashhad

Nasrin Najarzadeh[1], Ali Akbar Samari[2*]

1- M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Kash.c., Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

Corresponding Author: Ali Akbar Samari, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Kash.c., Islamic Azad University, Kashmar, Iran.
Email: Alisamari_47@iau.ir

Received: 2025/03/5 Accepted: 2025/10/27

Abstract

Introduction: Cognitive-behavioral therapy, as a non-pharmacological approach, can help the elderly manage chronic pain more effectively, improve their quality of life, and enhance their focus and balance. This study aims to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on chronic pain and concentration in hospitalized elderly individuals in nursing homes in Mashhad.

Methods: In terms of purpose, the research is applied; in terms of method and nature, it is quasi-experimental (semi-experimental), and in terms of time, the research is cross-sectional (third quarter of 2024). The statistical population included elderly people hospitalized in nursing homes in Mashhad. Using cluster sampling, 20 people were selected as the sample size in the treatment group and 20 people in the control group. SPSS version 24 software and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data.

Results: The results of the analysis showed that the average chronic pain score in the control group did not differ much between the pre-test (1.38) and post-test (1.39), while in the experimental group, the pre-test score (0.64) and post-test score (1.05) were different. Also, the difference between the average pre- and post-test concentration in the control group was slight, while the difference in the experimental group was significant (pre-test 3.61 and post-test 4.43). Considering that the significance level (p-value) is less than 0.05, there is a significant difference between the adjusted mean scores of chronic pain and concentration in the two groups. This suggests that cognitive-behavioral therapy may be effective on chronic pain and concentration in elderly patients hospitalized in Mashhad nursing homes.

Conclusions: According to the results, the use of cognitive-behavioral therapy intervention is suggested to reduce chronic pain and improve the level of concentration in elderly people hospitalized in nursing homes. It is also recommended to do light exercise, correct sleep patterns, and play brain games.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Chronic Pain, Concentration, Aged.

دوره ۱۰ شماره ٤، زمستان ١٤٠٤

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دردمزمن و تمرکز سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی مشهد

نسرین نجارزاده طرقبه[1]، علی اکبر ثمری[2]*

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران.
۲- استادیار روانشناسی سلامت، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران.

نویسنده مسئول: علی اکبر ثمری، استادیار روانشناسی سلامت، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران.
ایمیل: Alisamari_47@iau.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۵

چکیده

مقدمه: درمان شناختی-رفتاری رویکردی غیردارویی بوده که به سالمندان برای افزایش کیفیت زندگی کمک می کند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دردمزمن و تمرکز سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی مشهد می باشد.

روش کار: روش تحقیق از لحاظ هدف کاربردی، از لحاظ روش و ماهیت، به صورت نیمه تجربی (نیمه آزمایشی) بوده و از نظر زمانی، تحقیق از نوع مقطعی (سال ۱۴۰۳) می باشد. جامعه آماری شامل سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی شهر مشهد بودند که با روش نمونه گیری خوشه ای تعداد ۲۰ نفر در گروه درمان و ۲۰ نفر در گروه گواه به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد .

یافته ها: نتایج تحلیل نشان داد که میانگین نمره درد مزمن در گروه کنترل در پیش آزمون (۱,۳۸) و پس آزمون (۱,۳۹) تفاوت چندانی نداشته است در حالیکه در گروه آزمایش نمره پیش آزمون (۰,۶۴) و پس آزمون (۱,۰۵) متفاوت است. همچنین تفاوت میانگین پیش و پس از آزمون تمرکز در گروه کنترل تفاوت جزئی داشته در حالیکه در گروه آزمایش تفاوت چشمگیر است (پیش آزمون ۳,۶۱ و پس آزمون ۴,۴۳). با توجه به اینکه سطح معناداری p-value کمتر از ۰,۰۵ می باشد، تفاوت معناداری بین میانگین تعدیل شده نمرات درد مزمن و تمرکز در دوگروه وجود دارد. یعنی درمان شناختی رفتاری بر روی درد مزمن و تمرکز سالمندان بستری شده در مراکز شبانه روزی مشهد احتمالاً می تواند موثر باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله، استفاده از مداخله درمان شناختی-رفتاری در کاهش درد مزمن و بهبود سطح تمرکز سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی پیشنهاد می شود. همچنین انجام فعالیت های ورزشی سبک، اصلاح الگوی خواب و انجام بازی های فکری نیز توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: درمان شناختی رفتاری، درد مزمن، تمرکز، سالمند.

مقدمه

سالمندی پدیده ای زیست شناختی، طبیعی و یکی از مراحل زندگی به شمار می‌آید. سالمندی یکی از مراحل زندگی است و آمار سالمندان در دهه های اخیر رو به افزایش می باشد (۱). افزایش سن تغییراتی را در ابعاد مختلف سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد کرده و باعث ایجاد بیماری های مزمن گوناگونی می شود (۲). سالمندان از جمله آسیب پذیرترین گروه ها در بحران های مختلف نیز به شمار می روند (۳). آمارها و گزارشات موجود نشان می دهد که امروزه حدود ۶۰۰ میلیون نفر سالمند بالای ۶۰ سال در سطح جهان وجود دارد که این رقم تا سال ۲۰۲۵، به حدود دو برابر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰، به حدود دو میلیارد نفر افزایش پیدا می کند. در کشور ایران نیز براساس آخرین سرشماری، حدود بیش از ۶ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند و برآورد می شود این رقم تا سال ۱۴۱۰ به حدود ۱۹ درصد برسد (۴). از جمله مشکلات شایع در دوران سالمندی دردهای مزمن است و به شکلی که یک سوم سالمندان روزانه درد مزمن را تجربه می کنند و عده زیادی از آنها از درد مزمن ابراز ناراحتی می کنند (۵). درد مزمن، به عنوان یکی از مهمترین مسائل و معضلات پزشکی و بیماری های روان تنی در تمام جهان بوده و خواهد بود (۶). یکی از دلایل مراجعه سالمندان به مراکز بهداشتی و درمانی، درد مزمن است. بطور کلی درد به معنای احساس پریشانی ناشی از محرک های شدید یا آسیب زا می باشد و نشان دهنده تجربه ناخوشایند مرتبط با آسیب های بافتی می باشد (۷). میزان شیوع درد مزمن در سالمندان در جوامع مختلف، از ۵۴ تا ۷۰ درصد تخمین زده شده است. دردها به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می شوند بطوری که درد حاد، احساس طبیعی در هر فرد است که بازه زمانی کوتاهی دارد و هشدار دهنده صدمه یا بیماری می باشد. در مقابل درد مزمن، دردهای حسی و هیجانی ناخوشایند است که بازه زمانی طولانی (بیشتر از ۱۲ هفته) دارد و بر جنبه های مختلف زندگی افراد اثرات منفی برجای می گذارد (۸).

مدیریت مؤثر درد نه تنها برای کاهش رنج فردی، بلکه برای حفظ استقلال، ارتباطات اجتماعی و رفاه کلی بیماران نیز بسیار مهم است (۹). اگرچه دارودرمانی یک راه حل مؤثر برای مدیریت درد است، اما تحقیقات و تجربیات بالینی روزافزون نشان می‌دهد که درمان‌های غیردارویی نیز می‌توانند نقش اساسی در مدیریت درد داشته باشند، به ویژه در مدیریت درد مزمن برای بیماران مسن که گزینه‌های دارویی اغلب به دلیل عوارض جانبی یا نگرانی‌های مربوط به چند دارویی بودن محدود هستند (۱۰). استراتژی‌های غیر دارویی، از جمله درمان شناختی رفتاری و اصلاح سبک زندگی نیز تأثیر بسزایی در کاهش درد دارد. این رویکردها نه تنها درد را کاهش می‌دهند، بلکه کیفیت کلی زندگی بیماران مسن را نیز افزایش می‌دهد (۱۱).

با افزایش سن و نزدیک شدن تدریجی به دوران سالمندی، اختلالاتی در عملکردهای شناختی مانند حافظه، توجه و تمرکز رخ می دهد (۱۲)، که می تواند به تدریج و به صورت پیوسته مانع از زندگی مستقل فرد سالمند گردد (۱۳). کاهش سطح تمرکز و توجه امری بسیار شایع در بزرگسالان و سالمندان است. تمرکز یکی از مفاهیمی است که می تواند به عنوان یک توانایی مرتبط با توجه تعریف گردد. تمرکز به توجه اجرایی اشاره دارد که به عنوان ایجاد آگاهی برای محرک های درک شده یا تشخیص آگاهانه یک محرک توصیف می شود. توجه و تمرکز، به یک سری عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می شود که شامل تمرکز کردن یا درگیر شدن نسبت به هدف، نگه داشتن یا تحمل کردن، رمزگردانی ویژگی های محرک و تغییر تمرکز از یک هدف به یک هدف دیگر است. تمرکز اساساً ریشه در سیستم توجه مغز ما دارد که از طریق شیمی-عصبی تعدیل می شود. تحقیقات شناختی نشان می دهد که تمرکز برای موفقیت در هر زمینه ای از عملکرد ماهرانه حیاتی و مهم است (۱۴).

سالمندی علاوه بر ابعاد جسمانی و دردهای فیزیکی، با ابعاد روانشناختی-اجتماعی نیز از جمله تمرکز همراه است. با این وجود، سالمندان با برنامه ریزی مناسب، می توانند از دوران سالمندی شاد و مولد لذت ببرند و به عنوان یک جزء یکپارچه از جامعه در نظر گرفته شوند (۴). از جمله این برنامه ریزی ها می توان به انواع روان درمانی ها اشاره کرد که در زمینه بهبود وضعیت شناختی-رفتاری سالمندان اجرا می گردد. لذا روش های درمانی متفاوتی برای تسکین دردها و بهبود سلامت جسمی و روانی زندگی سالمندان بکار برده شده است. یکی از روش های درمانی که در سال های اخیر متداول شده است و در کاهش احساس درد و بهبود سطح زندگی می تواند موثر باشد، درمان شناختی-رفتاری می باشد (۱۵). درمان شناختی رفتاری رویکردی روانشناختی

است که می‌تواند به مدیریت پاسخ‌های روانشناختی منفی به درد کمک کند. CBT با هدف آموزش افراد برای زندگی مثبت‌تر با درد با تغییر افکار و رفتارهایشان در مورد درد انجام می‌شود. این تکنیک‌ها می‌تواند به کاهش درک درد، اضطراب و استرس مرتبط با درد کمک کنند (۱۱).

دوران سالمندی با شاخصه هایی مانند کاهش امید، ناتوانی، خستگی عاطفی، انزواطلبی و غیره همراه است. در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران که بعضاً از شرایط نامناسب اقتصادی-اجتماعی رنج می برند، میزان مشکلات روان شناختی و رفتاری سالمندان به مراتب بیشتر است. یکی از مداخلات درمانی موثر در این زمینه، درمان شناختی-رفتاری است. با بررسی پیشینه تحقیقات داخلی و خارجی می توان بیان کرد که تکنیک درمان شناختی-رفتاری بیشتر در زمینه اختلال خواب، احساس تنهایی، انعطاف پذیری شناختی، افسردگی و اضطراب مرگ انجام شده است و تحقیقی که به بررسی جامع و آکادمیک درمان شناختی رفتاری بر دردمزمن و تمرکز سالمندان بستری پرداخته باشد، مشاهده نگردید و این امر بر اهمیت انجام این پژوهش بیش از پیش می افزاید. نتایج و یافته های این پژوهش می تواند به روانشناسان و روانپزشکانی در راستای بکارگیری از تکنیک درمان شناختی-رفتاری در زمینه کاهش دردهای جسمانی-روانی و شناختی سالمندان کمک شایانی نماید. بدین منظور سوال اصلی پژوهش این است که آیا درمان شناختی رفتاری بر دردمزمن و تمرکز سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی مشهد اثربخشی دارد؟

روش کار

روش تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش و ماهیت گردآوری داده ها، به صورت نیمه تجربی (نیمه آزمایشی) است و از نظر زمانی، تحقیق از نوع مقطعی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی شهر مشهد بودند و روش نمونه گیری خوشه ای است و نمونه آماری تحقیق شامل ۲۰ نفر گروه درمان و ۲۰ نفر گروه گواه هستند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سالمندان بین ۶۰ تا ۹۰ سال (و بیشتر) و مبتلا به یکی از دردهای مزمن است و معیار خروج از مطالعه تغییر در وضعیت بیماری و یا عدم همکاری و رضایت سالمند از ادامه فعالیت در طرح پژوهشی می باشد. شناسه مصوبه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر IR.IAU.KASHMAR.REC.1403.052 می باشد. در ادامه به معرفی ابزارهای گردآوری داده ها پرداخته می شود:

الف)پروتکل درمان شناختی-رفتاری:

درمان شناختی-رفتاری براساس پژوهش کاشانی لطف آبادی و همکاران (۲۰۲۱) انجام گرفت (۱۶) و این مداخله درمانی طی ۶ جلسه به شکل هفته ای دو جلسه صورت گرفت که محتوای آموزشی هر جلسه در پیوست ها ارائه شده است.

ب) پرسشنامه درد مزمن:

به منظور سنجش متغیر درد مزمن از پرسشنامه محمدیان (۱۳۷۴) استفاده می گردد (۱۷). این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال و سه مولفه جسمی – حسی (سوالات ۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۳-۲۵)، احساسی – هیجانی (سوالات ۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸) و شناختی – ارزیابانه (سوالات ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۲-۲۴) می باشد. آزمودنی پس از خواندن هر گویه می تواند شدت و ضعف خصوصیتی از درد را که در آن گویه مورد نظر بوده، در یک مقیاس شش گزینه ای تعیین کند. این گزینه ها به ترتیب از کم به زیاد عبارتند از: اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد. به هر یک از این ارزش عددی تعلق می گیرد که به ترتیب عبارند از: صفر، یک، دو، سه، چهار، پنج، در نهایت آزمونگر می تواند ارزش های عددی مربوط به گزینه های انتخاب شده را با هم جمع نموده و چهار عدد به دست آورد.

ج)پرسشنامه تمرکز:

این آزمون (D2) توسط بریکن کمپ (۲۰۰۲) ساخته شده (۱۸) و در ایران توسط باقری (۱۳۹۰) هنجاریابی شده است (۱۹). از این آزمون جهت سنجش توجه و تمرکز استفاده می شود. میزان پایایی آن در ایران حدود ۹۰٪ و روایی آن در حدود ۸۶٪ گزارش شده است و پایایی آن براساس آلفای کرونباخ ۷۸٪ حاصل گردید. آزمون D2 یک آزمون علامت زدنی است که در این آزمون، سرعت، تمرکز و خطا آزمودنی مبنا و ملاک قضاوت می باشد (۱۴). برگه اصلی آزمون شامل آزمون تمرکز (D2) است. این آزمون به طبقه ای از آزمون ها تعلق دارد که هدف آن سنجش کارکرد عمومی روانشناختی می باشد. نمره کارایی تمرمز (KL) شامل نمره آخرین محرک دیداری که توسط آزمودنی زده منهای خطای نوع دو (F2) و در ستون چهارم ثبت می گردد. براساس تحقیقات صورت گرفته شاخص KL جهت قضاوت برآیند عمومی توجه ارجحیت دارد و مقابل تحریف

دقیـق تـر و مقـاوم تـر مـی باشـد.
روایـی صـوری و محتوایـی پرسشـنامه انجـام شـد. بدیـن شـکل کـه پرسشـنامه در اختیـار اسـاتید راهنمـا و مشـاور و کارشناسـان بـا تجربـه قـرار گرفـت و پـس از بررسـی توسـط آنهـا، مطلـوب بـودن روایـی پرسشـنامه تأییـد گردیـد. قابلیـت اعتمـاد یـا پایایـی یعنـی ابـزار انـدازه گیـری در شـرایط یکسـان تـا چـه انـدازه نتایج یکسـانی بـه دسـت مـی دهـد. مشـهورترین ابـزار بـرای آزمـون پایایـی، ضریـب آلفـای کرونبـاخ اسـت کـه به‌منظـور محاسـبه هماهنگـی درونـی ابـزار اندازه‌گیـری از جملـه پرسشـنامه‌هایی کـه ویژگی‌هـای مختلفـی را مـی سـنجند، بـه کار مـی‌رود. بـه منظـور تعییـن میـزان پایایـی پرسشـنامه از ضریـب آلفـای کرونبـاخ اسـتفاده شـد و نتایـج ضرایـب پایایـی بـه شـرح زیـر اسـت:

جدول۱: ضرایب پایایی پرسشنامه

نام متغیر	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ متغیرها
درد مزمن	۲۵	۰,۸۲۴
تمرکز سالمندان	۱۴	۰,۷۲۴
کل پرسشنامه	۳۹	۰,۸۴۰

تجزیـه و تحلیـل داده هـای تحقیـق بـا اسـتفاده از نـرم افـزار SPSS و آزمـون آمـاری تحلیل کواریانس چندمتغیـره انجـام گرفـت.

یافته ها

از بیـن ۴۰ نفـر شـرکت کننـدگان در ایـن طـرح پژوهشـی ابتـدا بـه دو گـروه آزمایـش وگـروه گـواه گمـارده شـدند و پیـش آزمون هـای مربوطـه بصـورت پرسشـنامه هـای حضـوری یـا مجـازی از آنهـا گرفتـه شـد و فقـط بـر روی ۲۰ نفـر گـروه آزمایشـی در محیـط هـای درمـان شـناختی بـه صـورت هفتـه ای در محیطـی دوسـتانه و آرام (مراکـز شـبانه روزی نگهـداری از سـالمندان) انجام شـدند. ولـی ۲۰ نفـر گـروه گـواه هیچگونـه درمـان شـناختی-رفتـاری دریافـت نمی‌کننـد و سـپس از هـر دو گـروه بعـد از اتمـام دوره از هـر دو گـروه مجـدداً پرسشـنامه هـای مربوطـه گرفتـه شـد و بعـد از جمـع آوری نتایـج داده هـای خـام بـا نـرم افـزار آمـاری SPSS تحلیـل گردیـد. در جـدول (۲) فراوانـی مربـوط بـه جنسـیت در ۲ گـروه کنتـرل و آزمایـش آورده شـده اسـت. مطابـق جـدول در گـروه کنتـرل ۷۰ درصـد افـراد زن و ۳۰ درصـد مـرد مـی باشـند. در گـروه آزمایـش نیـز ۵۰ درصـد افـراد زن و ۵۰ درصـد مـردان مـی باشـند.

جدول۲: توزیع فراوانی جنسیت گروه نمونه در ۲ گروه کنترل و آزمایش

	گروه	کنترل		آزمایش	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۴	۷۰,۰	۱۰	۵۰,۰
	مرد	۶	۳۰,۰	۱۰	۵۰,۰
سن	کمتر از ۸۰ سال	۵	۲۵,۰	۶	۳۰,۰
	بین ۸۰ تا ۹۰ سال	۱۰	۵۰,۰	۱۱	۵۵,۰
	بیشتر از ۹۰ سال	۵	۲۵,۰	۳	۱۵,۰
تحصیلات	پایین تر از دیپلم	۸	۴۰,۰	۷	۳۵,۰
	کارشناسی	۶	۳۰,۰	۸	۴۰,۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶	۳۰,۰	۵	۲۵,۰

مطابـق جـدول (۲) در گـروه کنتـرل ۲۵ درصـد افـراد دارای سـن کمتـر از ۸۰ سـال، ۵۰ درصـد بیـن ۸۰ تـا ۹۰ سـال و ۲۵ درصـد دارای سـن بیشـتر از ۹۰ سـال مـی باشـند. در گـروه آزمایـش نیـز ۳۰ درصـد افـراد دارای سـن کمتـر از ۸۰ سـال، ۵۵ درصـد بیـن ۸۰ تـا ۹۰ سـال و ۱۵ درصـد دارای سـن بیشـتر از ۹۰ سـال مـی باشـند.
در ایـن جـدول در گـروه کنتـرل ۴۰ درصـد افـراد دارای تحصیلات پاییـن تـر از دیپلـم، ۳۰ درصـد دارای مـدرک کارشناسـی و ۳۰

درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند. در گروه آزمایش نیز ۳۵ درصد افراد دارای تحصیلات پایین تر از دیپلم ، ۴۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۲۵ درصد مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند.

در جدول (۳) میانگین نمره پس آزمون متغیر درد مزمن در گروه کنترل برابر ۰,۳۲ + ۱,۳۹ و در گروه آزمایش ۰,۵۶ + ۱,۰۵ می باشد. میانگین نمره پیش آزمون متغیر درد مزمن در گروه کنترل برابر ۰,۵۷ + ۱,۳۸ و در گروه آزمایش ۰,۴۷ + ۰,۶۴ می باشد.

جدول۳: آماره توصیفی متغیر درد مزمن در ۲ گروه کنترل و آزمایش

گروه	کنترل		آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پس آزمون	۱,۳۹	۰,۳۲	۱,۰۵	۰,۵۶
پیش آزمون	۱,۳۸	۰,۵۷	۰,۶۴	۰,۴۷

جدول٤: آماره توصیفی متغیر تمرکز در ۲ گروه کنترل و آزمایش

گروه	کنترل		آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پس آزمون	۳,۵۹	۰,۳۸	۳,۶۱	۰,۵۷
پیش آزمون	۳,۷۰	۰,۵۶	۴,۴۳	۰,۴۸

در جدول (۴) میانگین نمره پس آزمون متغیر تمرکز در گروه کنترل برابر ۰,۳۸ + ۳,۵۹ و در گروه آزمایش ۰,۵۷ + ۳,۶۱ می باشد. میانگین نمره پیش آزمون متغیر تمرکز در گروه کنترل برابر ۰,۵۶ + ۳,۷۰ و در گروه آزمایش ۰,۴۸ + ۴,۴۳ می باشد.

جدول۵: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل اثر درمان شناختی رفتاری بر روی درد مزمن و تمرکز سالمندان

		مجموع مجذورات	درجه آزادیdf	میانیگن مجذورات	مقدارF	سطح معناداری	اندازه اثر
پس آزمون	درد مزمن	۳۵,۱۴	۱,۰۰	۳۵,۱۴	۳۲۳,۷۷	<۰,۰۰۱	۰,۹۸
	تمرکز سالمندان	۶۱۸,۳۷	۱,۰۰	۶۱۸,۳۷	۵۵۸۵,۲۶	<۰,۰۰۱	۱,۰۰
گروه	درد مزمن	۱۵,۱۶	۳۳,۰۰	۰,۴۶	۴,۲۳	۰,۰۴	۰,۴۶
	تمرکز سالمندان	۱۴,۹۳	۳۳,۰۰	۰,۴۵	۴,۰۹	۰,۰۴	۰,۹۶
خطا	درد مزمن	۰,۶۵	۶,۰۰	۰,۱۱			
	تمرکز سالمندان	۰,۶۶	۶,۰۰	۰,۱۱			

نتایج نشان می دهد با حذف تأثیر متغیر پس آزمون متغیرهای درد مزمن و تمرکز و باتوجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات درد مزمن و تمرکز برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($P<۰.۰۵$). بنابراین نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد شده و درمان شناختی رفتاری بر روی درد مزمن و تمرکز سالمندان بستری شده در مراکز شبانه روزی مشهد اثربخشی دارد. مقدار ضریب اثر نیز نشان می دهد درمان شناختی رفتاری ۴۶ درصد بر درد مزمن، ۹۶ درصد بر تمرکز سالمندان موثر می باشد.

بحث

درد مزمن و همچنین کاهش تمرکز و عملکرد شناختی از جمله چالش‌های مهم دوران سالمندی هستند که می‌توانند باعث کاهش استقلال فردی و افزایش خطر زوال عقل شود. یکی از روش‌های غیردارویی و مؤثر در مدیریت این مشکلات، درمان شناختی-رفتاری (CBT) است. در این راستا، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دردمزمن و تمرکز سالمندان بستری در مراکز شبانه روزی

مشـهد انجـام گرفـت. تجزیـه و تحلیـل داده هـا نشـان داد کـه، درمـان شـناختی رفتـاری بـر روی درد مزمـن و تمرکـز سـالمندان بسـتری شـده در مراکـز شـبانه روزی مشـهد اثربخشـی دارد. تحلیـل داده هـای تحقیـق نشـان داد کـه میانگیـن نمـره پـس آزمـون درد مزمـن و تمرکـز در گـروه آزمایـش تفـاوت معنـاداری نسـبت بـه پیـش آزمـون دارد، در حالیکـه در گـروه کنتـرل تفـاوت چندانـی میـان نمـرات پیـش آمـوزن و پـس آزمـون درد مزمـن مشـاهده نشـد و همچنیـن تفـاوت نمـرات پیـش آزمـون و پـس آزمـون متغیـر تمرکـز نیـز ناچیـز مـی باشـد. در نهایـت نیـز نتایـج حاصـل از آزمـون تحلیـل کواریانـس چنـد متغیـره موید آن بـود کـه درمـان شـناختی رفتـاری بـه میـزان ۴۶درصـد بـر درد مزمـن و بـه میـزان ۹۶ درصـد بـر تمرکـز سـالمندان تأثیـر دارد.

نتایـج تحقیـق حاضـر بـا نتایـج تحقیـق چنـگ و همـکاران (۲۰۲۲)، همخوانـی دارد (۲۰) و آنهـا در پژوهشـی نشـان دادنـد کـه یـک اثـر اصلـی درمـان بـر قـدرت عضـلات لگن/زانـو وجود داشـت و افـراد مسـن کـه از درد مزمـن رنـج مـی برنـد مـی توانند از برنامـه ای بهـره ببرنـد که هـم تکنیک هـای شـناختی-رفتاری و هـم ورزش بدنـی را در بـر مـی گیـرد. نتایـج ایـن تحقیـق بـا نتایـج تحقیـق کلاگـری و همـکاران (۱۳۹۹)، همراسـتا می باشـد (۲۱) و آنهـا در پژوهشـی دریافتنـد کـه در بیـن عوامـل جمعیـت شـناختی تنهـا متغیـر وضعیـت اقتصـادی بـا الگـوی زندگـی بـا درد مزمـن تفـاوت معنـی دار آمـاری داشـت. خدایـی و همـکاران (۱۴۰۱)، در تحقیقـی دریافتنـد تمرینـات شـناختی اثـر معنـاداری بـر حافظـه افـراد مبتـلا بـه آلزایمـر خفیـف نداشـت. بـا ایـن حـال، ایـن تمرینـات شـناختی باعـث بهبـود تمرکـز و توجـه در ایـن افـراد شـد (۱۴). آجدانـی و همـکاران (۱۴۰۰)، نیـز در مطالعـه ای بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه درمـان شـناختی-رفتاری مبتنـی بـر ذهـن آگاهـی بـر تعـادل و اسـترس در مـردان سـالمند اثـر معنـی‌داری وجـود داشـت (۲۲).

بنابرایـن، مـی تـوان نتیجـه گرفـت کـه درمـان شـناختی-رفتاری بـا اصـلاح افـکار منفـی و فاجعه‌سـاز دربـاره درد و جایگزینـی آن‌هـا بـا الگوهـای شـناختی سـازگارتر، بـه سـالمندان کمـک می‌کنـد تـا درد را کمتـر و قابل‌کنترل‌تـر درک کننـد. ایـن تغییـر نگـرش باعـث کاهـش اضطـراب و بهبـود کیفیـت زندگـی آن‌هـا می‌شـود. ایـن روش بـر تغییـر الگوهـای فکـری ناسـازگار و رفتارهـای نامناسـب مرتبـط بـا درد تمرکـز دارد و می‌توانـد باعـث کاهـش وابسـتگی سـالمندان بسـتری بـه داروهـای ضـددرد و افزایـش کیفیـت زندگـی آن‌هـا شـود. درمـان شـناختی-رفتاری بـه آن‌هـا کمـک می‌کنـد تـا درک خـود از درد را تغییـر داده و آن را به‌عنـوان یـک چالـش قابل‌مدیریـت در نظـر بگیرنـد. همچنیـن، ایـن روش می‌توانـد از طریـق اصـلاح تـرس از حرکـت و افزایـش اعتمادبه‌نفـس سـالمندان بسـتری در مراکـز شـبانه روزی، آن‌هـا را بـه مشـارکت بیشـتر در فعالیت‌هـای توان‌بخشـی تشـویق کنـد.

درمـان شـناختی-رفتاری می‌توانـد بـا بهبـود کیفیـت خـواب، کاهـش علائـم افسـردگی و اضطـراب، و تقویـت مهارت‌هـای شـناختی، بـه افزایـش تمرکـز و کارایـی ذهنی سـالمندان بسـتری در مراکـز شـبانه روزی کمـک کنـد. بـا توجـه بـه اینکـه CBT یـک روش درمانـی کم‌هزینـه، ایمـن و بـدون عـوارض جانبـی جـدی اسـت، می‌توانـد به‌عنـوان یـک گزینـه درمانـی ارزشـمند در برنامه‌هـای مراقبتـی سـالمندان مـورد توجـه قـرار گیـرد. یکـی از عوامـل مهـم در کاهـش تمرکـز سـالمندان، اسـترس ناشـی از بستری‌شـدن و نگرانی‌هـای مربـوط بـه بیمـاری اسـت و روش درمانـی شـناختی-رفتاری بـا آمـوزش تکنیک‌هـای آرام‌سـازی، ذهن‌آگاهـی و بازسـازی شـناختی، اسـترس را کاهـش داده و زمینـه را بـرای افزایـش تمرکـز فراهـم می‌کنـد. ایـن روش بـه آن‌هـا کمـک می‌کنـد تـا افـکار منفـی را تغییـر داده و راهکارهـای مؤثرتـری بـرای بهبـود عملکـرد ذهنـی خـود بیابنـد. درمـان شـناختی-رفتاری می‌توانـد شـامل تمرین‌هـای شـناختی ماننـد مدیریـت توجـه، حـل مسـئله و به‌کارگیـری اسـتراتژی‌های حافظـه‌ای باشـد کـه بـه سـالمندان کمـک می‌کنـد تـا تمرکـز خـود را تقویـت کننـد.

از محدودیـت هـای ایـن تحقیـق مـی تـوان بـه کوچـک بـودن تعـداد نمونـه هـا (۲ گـروه ۲۰ نفـری) و عـدم بررسـی مطالعـات طولـی و بلندمـدت اشـاره کـرد. بـه علـت سـالمند بـودن افـراد نمونـه آمـاری، برخـی از آنهـا بـه دلیـل مشـکلات بیمـاری و کهولـت سـن، شـرکت در مطالعـه را ناقـص رهـا کردنـد و ایـن امـر موجـب طولانـی تـر شـدن فرآینـد گـردآوری داده ها گشـت. بـا توجـه بـه نتایـج بدسـت آمـده، پیشـنهاد مـی گـردد، در مراکـز شـبانه روزی سـالمندان از طریـق جلسـات گروهـی، آمـوزش تنفـس دیافراگمـی بـرای کاهـش تنـش عضلانـی و کنتـرل درد و همچنیـن، آمـوزش تمرکـز بـر لحظـه حـال بـرای کاهـش اسـترس و عـدم تمرکـز بیـش از حـد بـر درد بـه طـور منظـم و مسـتمر برگـزار گـردد. سـالمندان بـه انجـام حـرکات سـبک ماننـد پیـاده‌روی یـا تمرینـات کششـی متناسـب بـا توانایی‌شـان تشـویق شـوند و در مرکـز محیطـی را بـه ایـن کار اختصـاص دهنـد و همچنیـن پرسـتاران فهرسـتی از کارهـای روزمـره و تفریحاتـی کـه فـرد می‌توانـد بـا وجـود درد انجـام دهـد،

را لیست و یادآوری نمایند. مراکز شبانه روزی سالمندان، الگوی خواب از طریق اصلاح عادات خواب، دوری از مصرف کافئین در ساعات پایانی روز و تنظیم ساعت خواب را برای آنها طراحی و پیاده سازی نمایند. همچنین، پیشنهاد می گردد، سالمندان مراکز شبانه روزی شهر مشهد به انجام بازی‌هایی مانند حل جدول، سودوکو، شطرنج و بازی‌های دیجیتالی شناختی تشویق شوند و محیطی برای برگزاری و انجام چنین بازی هایی درنظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می شود سیاست گذاران و مسئولین مراکز مراقبت سالمندان با اختصاص بودجه لازم و همچنین بکارگیری کارشناسان مجرب و متخصص، محتوایی با محوریت درمان شناختی رفتاری در دوره های ضمن خدمت ارائه نمایند و از این طریق ضمن افزایش آگاهی پرستاران و کادر درمان شاغل در مراکز مراقبت از سالمندان، با آموزش پروتکل های درمانی شناختی رفتاری نسبت به توانمندسازی آنان در این زمینه اقدام نمایند. همچنین پیشنهاد می شود سیاست گذاران و مسئولین مراکز مراقبت سالمندان با برگزاری گردهمایی و کارگاه های آموزشی و دعوت از روانشناسان مجرب در این حوزه اقدام به آگاهی بخشی به بیماران و خانواده آنان در این زمینه نمایند.

نتیجه گیری

سالمندان برای دریافت خدمات درمانی در حوزه های مختلف علی الخصوص مدیریت موثر درد با محدودیت هایی مانند تداخل دارویی مواجه هستند. در حوزه سالمندی یکی از موثرترین روش های درمان غیردارویی، درمان شناختی رفتاری است که برخلاف روش های درمان دارویی فاقد عوارض جدی بوده و با تمرکز بر بهبود ویژگی های شناختی و رفتاری سالمندان موجبات توانمندی و بهبود کیفیت زندگی آنان را فراهم می آورد. یافته های این پژوهش نشان داد که، درمان شناختی رفتاری بر روی درد مزمن و تمرکز سالمندان بستری شده در مراکز شبانه روزی مشهد اثربخشی موثر و مطلوبی دارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی مشارکت کنندگان در پژوهش و مسئولین مراکز نگهداری از سالمندان شهر مشهد که همکاری لازم را جهت انجام این پژوهش داشته اند، تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. El Toony LF, Elghazally SA, Hamad DA. Positive impact of pre-Ramadan education on glycemic control and reducing risk of hypoglycemia in type 2 diabetic elderly patients during COVID 19 pandemic. Primary care diabetes. 2022;16(4):581-7. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.03.014
2. Xu Y, Wen H, Li J, Yang J, Luo K, Chang L. The relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome (RLS) in the elderly. Sleep and breathing. 2022;26(3):1309-18. https://doi.org/10.1007/s11325-021-02477-y
3. Francis J. Elder orphans on Facebook: Implications for mattering and social isolation. Computers in Human Behavior. 2022;127:107023. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107023
4. Zali A, Mousavi P, Izadi F, Cheraghian B. The effect of cognitive-behavioral therapy on alleviating loneliness among elderly women. 2023.
5. Mohammadi-Shahboulaghi F. The Effect of Dry Cupping therapy on Chronic Knee Pain and Activities of Daily Living in Elderly Woman. Journal of Gerontology. 2023;7(4):12-20.
6. Schwan J, Sclafani J, Tawfik VL. Chronic pain management in the elderly. Anesthesiology clinics. 2019;37(3):547. https://doi.org/10.1016/j.anclin.2019.04.012
7. Zhang Q, Yu M, Tang R, Wang H, Xiao M, Geng G, et al. A pathway model of chronic pain and frailty in older Chinese cancer patients: The mediating effect of sleep. Geriatric Nursing. 2023;50:215-21. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.01.015
8. Karimi R, Mallah N, Scherer R, Rodríguez-Cano R, Takkouche B. Sleep quality as a mediator of the relation between depression and chronic pain: a systematic review and meta-analysis. British journal of Anaesthesia. 2023;130(6):747-62. https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.02.036
9. Carta G, Costantini G, Garzonio S, Romano D. Investigation of the Relevant Factors in the Complexity of Chronic Low Back Pain Patients With a Physiotherapy Prescription: A Network Analysis Approach Comparing Chronic Pain-Free Individuals and Chronic Patients. American Journal of Physical

Medicine & Rehabilitation. 2023;102(7):571-6. https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002229
10. Leung DKY, Fong APC, Wong FHC, Liu T, Wong GHY, Lum TYS. Nonpharmacological interventions for chronic pain in older adults: a systematic review and meta-analysis. The Gerontologist. 2024;64(6):gnae010. https://doi.org/10.1093/geront/gnae010
11. Markovics D, Virág A, Gadó K. Management of Chronic Pain in Elderly Patients: The Central Role of Nurses in Multidisciplinary Care. Geriatrics. 2025;10(4):110. https://doi.org/10.3390/geriatrics10040110
12. Sharma S, Balaji GK, Sahana A, Karthikbabu S. Effects of cognitive versus mind-motor training on cognition and functional skills in the community-dwelling older adults. Indian Journal of Psychological Medicine. 2021;43(4):300-5. https://doi.org/10.1177/0253717620957517
13. Souza AS, Frischkorn GT, Oberauer K. Older yet sharp: No general age-related decline in focusing attention. Journal of Experimental Psychology: General. 2024. https://doi.org/10.31234/osf.io/g3ydr
14. Khodaei M, Andalib Kourayem M, Zarghami E. The effectiveness of computer-based cognitive exercises on memory, attention and concentration in the elderly with mild Alzheimer's disease living in nursing homes. Aging Psychology. 2022;8(4):329-47.
15. Moloud R, Saeed Y, Mahmonir H, Rasool GA. Cognitive-behavioral group therapy in major depressive disorder with focus on self-esteem and optimism: an interventional study. BMC psychiatry. 2022;22(1):299. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03918-y
16. Kashani Lotfabadi M, Aboozarian SS, Farnosh M, Mohammadi A, Hashemi BM, Salarhaji A. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on symptoms of depression and anxiety in women with chronic schizophrenia admitted to Hejazi hospital in Mashhad. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021;29(2):146-59. https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.2.146
17. Mohammadian M. The nature of psychological factors and coping skills in amputees with phantom limb pain. Master's thesis in clinical psychology Tehran Institute of Psychiatry. 1995.
18. Schmidt-Atzert, L., & Bühner, M. (1998). Fehlertypen im Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2 [Types of error in the d2 Test of Attention]. Diagnostica, 44(3), 142-152.
19. Bagheri F. Selective Attention, Concentration and Effort Test. Edition F, editor. Tehran: Arjomand.; 2012.
20. Cheng S-T, Chen PP, Chow YF, Law AC, Lee JS, Leung EM, et al. An exercise cum cognitive-behavioral intervention for older adults with chronic pain: A cluster-randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2022;90(3):221. https://doi.org/10.1037/ccp0000698
21. Kolagari S, Sabzi Z, Boroujerdi M, Hesari E. Study of life pattern with chronic pain in the elderly referred to Mirdamad Comprehensive Aging Center in Gorgan and its relationship with some demographic factors. Nursing Development in Health Journal. 2021;11(2):44-53.
22. Ajdani A, Abdi H, Aghai H. The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Stress and balance in Older Men. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2021;19(1):172-80. https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.172