



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

Nasrin Najarzadeh¹, 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.



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

مشهد

نسرين نجارزاده طرقيه^۱، علی اکبر ثمری^{۲*}

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 پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

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 دردمزن 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 پدیده‌ای زیست‌شناختی، طبیعی و یکی از مراحل زندگی به شمار می‌آید. سالمندی یکی از مراحل زندگی است و آمار سالمندان در دهه‌های اخیر رو به افزایش می‌باشد (۱). افزایش سن تغییراتی را در ابعاد مختلف سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد کرده و باعث ایجاد بیماری‌های مزمن گوناگونی می‌شود (۲). سالمندان از جمله آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در بحران‌های مختلف نیز به شمار می‌روند (۳). آمارها و گزارشات موجود نشان می‌دهد 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 می‌کند. در کشور ایران نیز براساس آخرین سرشماری، حدود بیش از ۶ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می‌دهند و برآورد می‌شود 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 می‌کنند و عده زیادی از آنها از درد مزمن ابراز ناراحتی می‌کنند (۵). درد مزمن، به عنوان یکی از مهمترین مسائل و معضلات پزشکی و بیماری‌های روان‌تنی 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 محرک‌های شدید یا آسیب‌زا می‌باشد و نشان‌دهنده تجربه ناخوشایند مرتبط با آسیب‌های بافتی می‌باشد (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 می‌شوند بطوری که درد حاد، احساس طبیعی در هر فرد است که بازه زمانی کوتاهی دارد و هشدار دهنده صدمه یا بیماری می‌باشد. در مقابل درد مزمن، دردهای حسی و هیجانی ناخوشایند است که بازه زمانی طولانی (بیشتر از ۱۲ هفته) دارد و بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد اثرات منفی برجای می‌گذارد (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 می‌دهد (۱۲)، که می‌تواند 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 می‌تواند به عنوان یک توانایی مرتبط با توجه تعریف گردد. تمرکز به توجه اجرایی اشاره دارد که به عنوان ایجاد آگاهی برای محرک‌های درک شده یا تشخیص آگاهانه یک محرک توصیف می‌شود. توجه و تمرکز، به یک سری عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن یا درگیر شدن نسبت به هدف، نگه داشتن یا تحمل کردن، رمزگردانی ویژگی‌های 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 می‌شود. تحقیقات شناختی نشان می‌دهد که تمرکز برای موفقیت در هر زمینه‌ای 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، می‌توانند از دوران سالمندی شاد و مولد لذت ببرند و به عنوان یک جزء یکپارچه از جامعه در نظر گرفته شوند (۱۴). از جمله این برنامه ریزی‌ها می‌توان به انواع روان‌درمانی‌ها اشاره کرد که در زمینه بهبود وضعیت شناختی-رفتاری سالمندان اجرا می‌گردد. لذا روش‌های درمانی متفاوتی برای تسکین دردها و بهبود سلامت جسمی و روانی زندگی سالمندان بکار برده شده است. یکی از روش‌های درمانی که در سال‌های اخیر متداول شده است و در کاهش احساس درد و بهبود سطح زندگی می‌تواند مؤثر باشد، درمان شناختی-رفتاری می‌باشد (۱۵). درمان شناختی رفتاری رویکردی روانشناختی

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
۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۸) و شناختی - ارزیابانه (سوالات ۳-۴-۸-۱۲-
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 عبارتند 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 مینا 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 تمرکز
(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

است که می تواند به مدیریت پاسخ های روانشناختی منفی
به درد کمک کند. CBT با هدف آموزش افراد برای زندگی
مثبت تر با درد با تغییر افکار و رفتارهایشان در مورد درد
انجام می شود. این تکنیک ها می تواند به کاهش درد
درد، اضطراب و استرس مرتبط با درد کمک کنند (۱۱).
دوران سالمندی با شاخص هایی مانند کاهش امید، ناتوانی،
خستگی عاطفی، انزوایی 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
درد مزمن 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 درد مزمن 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

دقیق تر و مقاوم تر می باشد.

پایایی، ضریب آلفای کرونباخ است که به منظور محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسشنامه هایی که ویژگی های مختلفی را می سنجند، به کار می رود. به منظور تعیین میزان پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج ضرایب پایایی به شرح زیر است:

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه انجام شد. بدین شکل که پرسشنامه در اختیار اساتید راهنما و مشاور و کارشناسان با تجربه قرار گرفت و پس از بررسی توسط آنها، مطلوب بودن روایی پرسشنامه تأیید گردید. قابلیت اعتماد یا پایایی یعنی ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. مشهورترین ابزار برای آزمون

جدول ۱: 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

دوستانه و آرام (مراکز شبانه روزی نگهداری از سالمندان) انجام شدند. ولی ۲۰ نفر گروه گواه هیچگونه درمان شناختی- رفتاری دریافت نمی کنند و سپس از هر دو گروه بعد از اتمام دوره از هر دو گروه مجدداً پرسشنامه های مربوطه گرفته شد و بعد از جمع آوری نتایج داده های خام با نرم افزار آماري SPSS تحلیل گردید. در جدول (۲) فراوانی مربوط به جنسیت در ۲ گروه کنترل و آزمایش آورده شده است. مطابق جدول در گروه کنترل ۷۰ درصد افراد زن و ۳۰ درصد مرد می باشند. در گروه آزمایش نیز ۵۰ درصد افراد زن و ۵۰ درصد مردان می باشند.

تجزیه و تحلیل داده های تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام گرفت.

یافته ها

از بین ۴۰ نفر شرکت کنندگان در این طرح پژوهشی ابتدا به دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند و پیش آزمون های مربوطه بصورت پرسشنامه های حضوری یا مجازی از آنها گرفته شد و فقط بر روی ۲۰ نفر گروه آزمایشی در محیط های درمان شناختی به صورت هفته ای در محیطی

جدول ۲: 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

بین ۸۰ تا ۹۰ سال و ۱۵ درصد دارای سن بیشتر از ۹۰ سال می باشند. در این جدول در گروه کنترل ۴۰ درصد افراد دارای تحصیلات پایین تر از دیپلم، ۳۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۳۰

مطابق جدول (۲) در گروه کنترل ۲۵ درصد افراد دارای سن کمتر از ۸۰ سال، ۵۰ درصد بین ۸۰ تا ۹۰ سال و ۲۵ درصد دارای سن بیشتر از ۹۰ سال می باشند. در گروه آزمایش نیز ۳۰ درصد افراد دارای سن کمتر از ۸۰ سال، ۵۵ درصد

نسرين نجارزاده طرقيه و على اكبر شمري

گروه کنترل برابر $0.32 + 1.39$ و در گروه آزمایش $0.56 + 1.05$ می باشد. میانگین نمره پیش آزمون متغیر درد مزمن در گروه کنترل برابر $0.57 + 1.38$ و در گروه آزمایش $0.47 + 0.64$ می باشد.

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

جدول ۳: 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

جدول ۴: 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

کنترل برابر $0.56 + 3.70$ و در گروه آزمایش $0.48 + 4.43$ می باشد.

در جدول (۴) میانگین نمره پس آزمون متغیر تمرکز در گروه کنترل برابر $0.38 + 3.59$ و در گروه آزمایش $0.57 + 3.61$ می باشد. میانگین نمره پیش آزمون متغیر تمرکز در گروه

جدول ۵: 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

اندازه اثر	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی df	مجموع مجذورات	گروه
درد مزمن	< 0.001	۳۲۳,۷۷	۳۵,۱۴	۱,۰۰	۳۵,۱۴	پس آزمون
تمرکز سالمندان	< 0.001	۵۵۸۵,۲۶	۶۱۸,۳۷	۱,۰۰	۶۱۸,۳۷	
درد مزمن	0.04	۴,۲۳	۰,۴۶	۳۳,۰۰	۱۵,۱۶	گروه
تمرکز سالمندان	0.04	۴,۰۹	۰,۴۵	۳۳,۰۰	۱۴,۹۳	
درد مزمن			۰,۱۱	۶,۰۰	۰,۶۵	خطا
تمرکز سالمندان			۰,۱۱	۶,۰۰	۰,۶۶	

تمرکز سالمندان موثر می باشد.

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 ($P < 0.05$). 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 مشهود اثربخشی دارد. مقدار ضریب اثر نیز نشان می دهد درمان شناختی رفتاری ۴۶ درصد بر درد مزمن، ۹۶ درصد بر

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

مشهد انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که، درمان شناختی رفتاری بر روی درد مزمن و تمرکز سالمندان بستری شده در مراکز شبانه‌روزی مشهد اثربخشی دارد. تحلیل داده‌های تحقیق نشان داد که میانگین نمره پس آزمون درد مزمن و تمرکز در گروه آزمایش تفاوت معناداری نسبت به پیش آزمون دارد، در حالیکه در گروه کنترل تفاوت چندانی میان نمرات پیش آزمون و پس آزمون درد مزمن مشاهده نشد و همچنین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر تمرکز نیز ناچیز می‌باشد. در نهایت نیز نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره موید آن بود که درمان شناختی رفتاری به میزان ۴۶ درصد بر درد مزمن و به میزان ۹۶ درصد بر تمرکز سالمندان تأثیر دارد.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق چنگ و همکاران (۲۰۲۲)، همخوانی دارد (۲۰) و آنها در پژوهشی نشان دادند که یک اثر اصلی درمان بر قدرت عضلات لگن/زانو وجود داشت و افراد مسن که از درد مزمن رنج می‌برند می‌توانند از برنامه‌ای بهره‌برند که هم تکنیک‌های شناختی-رفتاری و هم ورزش بدنی را در بر می‌گیرد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق کلاگری و همکاران (۱۳۹۹)، همراستا می‌باشد (۲۱) و آنها در پژوهشی دریافتند که در بین عوامل جمعیت شناختی تنها متغیر وضعیت اقتصادی با الگوی زندگی با درد مزمن تفاوت معنی‌دار آماری داشت. خدایی و همکاران (۱۴۰۱)، در تحقیقی دریافتند تمرینات شناختی اثر معناداری بر حافظه افراد مبتلا به آلزایمر خفیف نداشت. با این حال، این تمرینات شناختی باعث بهبود تمرکز و توجه در این افراد شد (۱۴). آجدانی و همکاران (۱۴۰۰)، نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تعادل و استرس در مردان سالمند اثر معنی‌داری وجود داشت (۲۲).

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری با اصلاح افکار منفی و فاجعه‌ساز درباره درد و جایگزینی آن‌ها با الگوهای شناختی سازگارتر، به سالمندان کمک می‌کند تا درد را کمتر و قابل کنترل‌تر درک کنند. این تغییر نگرش باعث کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. این روش بر تغییر الگوهای فکری ناسازگار و رفتارهای نامناسب مرتبط با درد تمرکز دارد و می‌تواند باعث کاهش وابستگی سالمندان بستری به داروهای ضددرد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها شود. درمان شناختی-رفتاری به آن‌ها کمک می‌کند تا درک خود از درد را تغییر داده

و آن را به‌عنوان یک چالش قابل مدیریت در نظر بگیرند. همچنین، این روش می‌تواند از طریق اصلاح ترس از حرکت و افزایش اعتمادبه‌نفس سالمندان بستری در مراکز شبانه‌روزی، آن‌ها را به مشارکت بیشتر در فعالیت‌های توان‌بخشی تشویق کند.

درمان شناختی-رفتاری می‌تواند با بهبود کیفیت خواب، کاهش علائم افسردگی و اضطراب، و تقویت مهارت‌های شناختی، به افزایش تمرکز و کارایی ذهنی سالمندان بستری در مراکز شبانه‌روزی کمک کند. با توجه به اینکه CBT یک روش درمانی کم‌هزینه، ایمن و بدون عوارض جانبی جدی است، می‌تواند به‌عنوان یک گزینه درمانی ارزشمند در برنامه‌های مراقبتی سالمندان مورد توجه قرار گیرد. یکی از عوامل مهم در کاهش تمرکز سالمندان، استرس ناشی از بستری‌شدن و نگرانی‌های مربوط به بیماری است و روش درمانی شناختی-رفتاری با آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی، استرس را کاهش داده و زمینه را برای افزایش تمرکز فراهم می‌کند. این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا افکار منفی را تغییر داده و راهکارهای مؤثرتری برای بهبود عملکرد ذهنی خود بیابند. درمان شناختی-رفتاری می‌تواند شامل تمرین‌های شناختی مانند مدیریت توجه، حل مسئله و به‌کارگیری استراتژی‌های حافظه‌ای باشد که به سالمندان کمک می‌کند تا تمرکز خود را تقویت کنند.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به کوچک بودن تعداد نمونه‌ها (۲ گروه ۲۰ نفری) و عدم بررسی مطالعات طولی و بلندمدت اشاره کرد. به علت سالمند بودن افراد نمونه آماری، برخی از آنها به دلیل مشکلات بیماری و کهولت سن، شرکت در مطالعه را ناقص رها کردند و این امر موجب طولانی‌تر شدن فرآیند گردآوری داده‌ها گشت. با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌گردد، در مراکز شبانه‌روزی سالمندان از طریق جلسات گروهی، آموزش تنفس دیافراگمی برای کاهش تنش عضلانی و کنترل درد و همچنین، آموزش تمرکز بر لحظه حال برای کاهش استرس و عدم تمرکز بیش از حد بر درد به‌طور منظم و مستمر برگزار گردد. سالمندان به انجام حرکات سبک مانند پیاده‌روی یا تمرینات کششی متناسب با توانایی‌شان تشویق شوند و در مرکز محیطی را به این کار اختصاص دهند و همچنین پرستاران فهرستی از کارهای روزمره و تفریحاتی که فرد می‌تواند با وجود درد انجام دهد،

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.

سیاسگزاری

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.

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 بازی هایی مانند حل جدول، سودوکو، شطرنج و بازی های دیجیتالی شناختی تشویق شوند و محیطی برای برگزاری و انجام چنین بازی هایی در نظر 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.

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 orphan 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/ajnm.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>