

Research Paper:**Comparison of Cognitive Triad in the Elderly Residing at Nursing Care and Home*****Ali Mohamad Rezaei¹, Nazanin KheirKhahan¹, Afzal Akbari Balootbangan¹, Masoumeh Abdolahi¹**

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Received: 29 May. 2015

Accepted: 25 Aug. 2015

ABSTRACT

Objectives Cognitive impairments and negative attitudes toward self, world, and future in the elderly are common problems that cause loss of efficiency, quality of life, and increased mortality among them. This study compared the cognitive triad (negative attitude toward the self, world, and future) between the elderly who residing at homes and nursing care facilities.

Methods & Materials This study method is causal-comparative and 40 elderly people (20 home residents and 20 living in nursing) were selected for the study. Cognitive triad inventory (CTI) was performed on the elderly. The data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results The mean age of the participants was 16±68 years. Results showed that there were significant differences between the elderly people in nursing homes and home, with regard to their attitude toward themselves ($F=229.87, P<0.001$), attitude toward the world ($F=138.41, P<0.001$), and attitudes towards the future ($F=151.62, P<0.001$).

Conclusion Cognitive impairment in the elderly residents of nursing homes compared to the elderly living at homes was significantly greater, i.e. the attitude of elderly people living in their home is better than the elderly living in nursing homes. Practical results of this study can be applied in future studies. Furthermore, cognitive rehabilitation can be considered as a treatment for the elderly negative attitudes.

Key words:

Cognitive triad, Old people, Attitude to self, Attitude to the world, Attitude to the future

*** Corresponding Author:****Ali Mohamad Rezaei, PhD****Address:** Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.**Tel:** +98 (912) 4498984**E-mail:** rezaei_am@semnan.ac.ir

مقایسه مثلث شناختی در سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه

* علی محمد رضایی^۱، نازنین خیرخواهان^۱، افضل اکبری بلوطبندگان^۱، معصومه عبداللهی^۱

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ خرداد ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۰۳ شهریور ۱۳۹۴

اهداف: خطاهای شناختی و نگرش منفی نسبت به خود، دنیا و آینده از مشکلات گسترده سالمندان است که موجب افت کارایی، کیفیت زندگی و افزایش مرگومیر می‌شود. این پژوهش، با هدف مقایسه مثلث شناختی (نگرش منفی نسبت به خود، دنیا و آینده) در سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه انجام گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود که تعداد ۴۰ سالمند (۲۰ نفر ساکن منزل و ۲۰ نفر ساکن آسایشگاه) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه مثلث شناختی (CTI) در مورد سالمندان اجرا گردید و داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه 68 ± 16 سال بود. یافته‌ها نشان داد بین سالمندان ساکن آسایشگاه و منزل در نگرش نسبت به خود ($F=229/87$ و $P<0/001$) نگرش نسبت به دنیا ($F=138/41$ و $P<0/001$) و نگرش نسبت به آینده ($F=151/62$ و $P<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: اختلال شناختی در سالمندان مقیم سرای سالمندان به‌طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن منزل بود؛ بدین معنا که نگرش سالمندان ساکن منزل در مورد خود، دنیا و آینده در مقایسه با سالمندان ساکن آسایشگاه بهتر بوده است. نتیجه کاربردی که از این مطالعه و با کمک مطالعات آتی مداخله‌ای به‌دست می‌آید این است که توانبخشی شناختی می‌تواند به‌عنوان درمانی برای نگرش منفی سالمندان مطرح گردد.

کلیدواژه‌ها:

مثلث شناختی، سالمندان، نگرش به خود، نگرش به دنیا، نگرش به آینده

مقدمه

یکی از رشته‌های در حال توسعه در روان‌شناسی معاصر، روان‌شناسی سالمندی است که به آن علم «پیری‌شناسی رفتاری» می‌گویند [۱]. این واژه از دو کلمه یونانی «ژرون» به معنی مرد پیر و «ایاتریا» به معنی درمان، ساخته شده است [۲]. پیری یا سالمندی یکی از مراحل زندگی و سرنوشتی است که تمام افراد بشر از هر جنس، نژاد و فرهنگی به آن گرفتار می‌شوند و دورانی است که اگر از کیفیت مناسب برخوردار باشد، می‌تواند بسیار مطلوب و لذت‌بخش باشد.

در میان پژوهشگران، در مورد سن سالمندی اتفاق نظر کاملی وجود ندارد؛ چراکه برخی سالمندی را به‌طور قراردادی با آغاز سن

۶۵ سالگی مترادف می‌دانند [۳]، درحالی‌که از نظر برخی دیگر، سالمندان افرادی هستند که سن آنها ۶۰ سال و بالاتر است [۴]. به‌طور کلی می‌توان گفت سالمندی پدیده‌ای است که به‌وسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود و این تغییرات به‌مرور زمان بر عملکرد سلول‌ها اثر می‌گذارد [۵].

جمعیت سالمندان جهان و به‌دنبال آن تعداد سالخوردگانی که نیاز به خدمات پزشکی دارند، روزبه‌روز در حال افزایش است. براساس گزارش سازمان ملل، در سال ۱۹۵۰ تقریباً ۲۰۰ میلیون سالمند در سراسر جهان وجود داشت که در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون رسید و تخمین زده شده است که تا سال

* نویسنده مسئول:

دکتر علی محمد رضایی

نشانی: سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۴۴۹۸۹۸۴ (۹۱۲) ۰۹۸

پست الکترونیکی: rezaei_am@semnan.ac.ir

از سوی دیگر بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن زندگی می‌کنند بر تجربیات اجتماعی، سلامت روانی، رشد و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد؛ زیرا سالمندان بیشتر دوست دارند در خانه زندگی کنند، یعنی جایی که سال‌های بزرگسالی خود را در آن گذرانده‌اند [۱۴]. از این رو، محلی که سالمندان در آن زندگی می‌کنند، بُعد بسیار مهمی از کیفیت زندگی، راحتی و سلامت روانی او را تشکیل می‌دهد. علاوه بر آن، اهمیت فضای فیزیکی و وضع ظاهری محل، از فردی به فرد دیگر متفاوت است، اما اینکه فرد احساس کند در خانه خود زندگی می‌کند، در رأس همه عوامل مؤثر بر بهداشت روانی قرار دارد. بسیاری از سالمندان در اواخر عمر اصرار دارند که در خانه خود زندگی کنند و برخی از آنها آشکارا اعلام می‌کنند که می‌خواهند در خانه خود بمیرند [۱۵].

به‌طور کلی اختلالات روانی سالمندان به‌علت عواملی نظیر اثرات استرس، بیماری‌های جسمی حاد و مزمن، مرگ اطرافیان و عواقب اجتماعی و روانی آن، محدودیت‌های فیزیکی و مشکلات اقتصادی، عدم امکان نگهداری سالمند در محیط زندگی قبلی و ترک خانه، عدم فعالیت اجتماعی و محدود شدن فعالیت جسمی است [۱۶]. برخی از شرایط، همانند از دست دادن چیزی که سالمند نسبت به آن علاقمند است نیز می‌تواند در تشدید طرح‌واره شناختی منفی یا مثلث شناختی سالمند دخیل باشد. متأسفانه مراقبت از سالمند از محیط خانواده به آسایشگاه‌های ویژه سالمندان انتقال یافته است؛ به‌گونه‌ای که پژوهشگران بیان می‌کنند اختلال شناختی در سالمندان مقیم خانه سالمندان به‌طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن منزل است [۱۹ و ۱۸]. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که دید منفی نسبت به خود در دیدگاه بک، سازه‌ای است که به‌طور معنی‌داری با افسردگی مرتبط است [۲۰].

با توجه به مبانی و ادبیات مذکور و اهمیت دوره سالمندی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوران رشد و زندگی انسان و همچنین با توجه به اهمیتی که مثلث شناختی در ایجاد و تداوم افسردگی دارد، این پژوهش به‌منظور مقایسه مثلث شناختی در سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه صورت گرفت.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع مطالعه علی-مقایسه‌ای بود که جامعه آماری آن را کلیه سالمندان شهر سمنان تشکیل می‌داد. از میان سالمندان، ۴۰ نفر با استفاده از نرم‌افزار آماری جی.پاور-۳ (۲۰) نفر سالمند ساکن منزل و ۲۰ نفر سالمند ساکن آسایشگاه) به روش نمونه‌گیری دردسترس از تنها مرکز موجود در سمنان انتخاب شدند. سالمندان ساکن منزل نیز به‌صورت دردسترس از ۵ مرکز بهداشتی شهر سمنان - که برای شرکت در این پژوهش

۲۰۲۵ این رقم به یک میلیارد و یکصد میلیون خواهد رسید [۶]. کشور ایران، در حال حاضر با پشت‌سر گذاشتن تغییر ساختار جمعیتی براساس سرشماری سال ۱۳۸۵، با داشتن ۷/۲۷ درصد سالمند بالای ۶۰ سال و به عبارتی حدود ۵ میلیون و ۱۱۹ هزار نفر از جمعیت ۷۰ میلیونی، به کشوری سالمند تبدیل شده است و پیش‌بینی می‌شود تا ۱۵ سال آینده این رقم به ۱۰/۷ درصد خواهد رسید [۷].

عوامل متعددی در سالمندی نقش دارند. اختلالات شناختی نظیر افسردگی به‌عنوان یکی از معمول‌ترین مسائل احساسی و عاطفی در سنین سالمندی است که بر اثر تضعیف قوای جسمانی و ذهنی سالخورده‌گان و تنوع و کثرت مسائل در سالخورده‌گی، امری پاتولوژی عنوان شده است [۸]. این اختلال در سالمندان غالباً تشخیص داده نمی‌شود و اثرات مهمی روی کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی، استفاده از خدمات پزشکی و مرگ‌ومیر و ناتوانی آنان دارد [۹].

علت افسردگی در سالمندان مانند افراد جوان‌تر اجتماعی، روانی و زیستی است، اما نحوه بروز علائم آن در سالمندان جوانان متفاوت است [۴]. از جمله علائم آن در سالمندان بی‌حالی، خستگی، عدم تمرکز، بی‌حوصلگی، بیدار شدن مکرر از خواب، کاهش اشتها و دردهای جسمی است [۱۰]. یکی از شناخته‌شده‌ترین نظریه‌ها درباره علت شروع و تداوم این اختلال توسط «بک»، «راش» و «شاو» مطرح شده است [۱۱].

نظریه شناختی بک در مورد افسردگی، بر این فرض استوار است که یک مؤلفه مهم افسردگی، مجموعه‌ای از شناخت‌های منفی یا طرح‌واره‌هاست. شناخت منفی در افراد افسرده بیانگر دیدگاه منفی آنها نسبت به خود، دنیا و آینده است. این دیدگاه ناکارآمد در مورد خود، دنیا و آینده به «مثلث شناختی»^۲ معروف است [۱۲]. به اعتقاد بک، طرح‌واره شناختی منفی یا مثلث شناختی در زمانی که رویداد تنش‌زا روی می‌دهد، زمینه افسردگی را در افراد فراهم می‌کند. در حقیقت مبنای زیربنایی این نظریه آن است که افراد دارای نشانگان افسردگی، به تفسیر رویدادهای زندگی توسط طرح‌واره‌های منفی که در طول سال‌های زندگی آموخته‌اند، تمایل شناختی دارند [۱۱].

وضعیت شناختی طبیعی، وابسته به کارکرد کامل سیستم‌های مختلف مغزی است و با افزایش سن و تغییرات تحلیل‌رونده و عملکردی که در این قسمت‌ها صورت می‌گیرد، باعث اختلال در کارکرد این قسمت از مغز می‌شود و اشکالات شناختی را در فرد به‌وجود می‌آورد. شدت این اختلالات بسیار متفاوت است و طیف گسترده‌ای را در سالمندان ایجاد می‌کند [۱۳].

1. Beck, Rush & Shaw
2. Cognitive Triad

3. G Power 3

به خود، نگرش نسبت به دنیا و نگرش نسبت به آینده به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۸۱ به دست آمد [۲۲].

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی مثلث شناختی به تفکیک گروه‌ها در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده در سالمندان ساکن منزل به ترتیب ۲۲/۴۰، ۳۰/۳۵ و ۲۲/۹۰ و در سالمندان ساکن آسایشگاه به ترتیب ۵۳/۴۵، ۴۹/۶۰ و ۵۲/۹۰ است. به منظور مقایسه مثلث شناختی (نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده) در بین سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده و پیش از اجرای آزمون مفروضه‌های آن بررسی شد.

نتایج آزمون «باکس» برای یکسانی ماتریس کوواریانس نشان داد که این مفروضه برقرار است ($F=۱/۵۸$ و $P=۰/۱۴۸$). علاوه بر این، نتایج آزمون «لون» نشان داد که خطای واریانس برای هر سه متغیر وابسته شامل نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده برای گروه‌های مورد مقایسه یکسان است (جدول شماره ۲).

پس از ارزیابی مفروضه‌های آزمون و حصول اطمینان از آن، مثلث شناختی سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۳). همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به گروه در ترکیب خطی مثلث شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$ و $F=۷۴/۷۴$ ، $F=۰/۱۳۸$ لامبدای ویلکز). مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۸۶ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی مثلث شناختی، توسط متغیر گروه‌بندی (سکونت در منزل یا آسایشگاه) تعیین می‌شود. برای بررسی الگوهای تفاوت در هر کدام از متغیرهای وابسته، از تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شد (جدول شماره ۴).

در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود که در همه مؤلفه‌های مثلث شناختی شامل نگرش نسبت به خود ($P<۰/۰۰۱$) و نگرش نسبت به دنیا ($F=۲۲۹/۸۷$ ، $P<۰/۰۰۱$)، نگرش نسبت به دنیا ($F=۱۳۸/۴۱$ و $P<۰/۰۰۱$) و نگرش نسبت به آینده ($F=۱۵۱/۶۲$ و $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری بین سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه وجود دارد؛ به نحوی که در هر سه مقیاس مذکور، میانگین سالمندان ساکن آسایشگاه از میانگین سالمندان ساکن منزل بیشتر است که از نگرش منفی سالمندان ساکن آسایشگاه به خود، دنیا و آینده حکایت دارد (جدول شماره ۴).

بحث

سالمندی به‌عنوان دوره‌ای از زندگی عبارت است از کاهش تدریجی عملکرد سیستم‌های بدن از جمله قلب و عروق، تنفس،

رضایت داشتند- انتخاب شدند. اطلاعات شرکت کنندگان شامل نام، شماره تماس و آدرس منزل توسط نویسندگان دریافت گردید و پس از اجرای پژوهش و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی به افراد نمونه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه می‌ماند.

ملاک‌های ورود به مطالعه برای نمونه‌های ساکن آسایشگاه شامل اقامت سالمند در یکی از مراکز توانبخشی و نگهداری از سالمندان سمنان و قدرت پاسخ‌گویی به سؤالات بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز ناتوانی در پاسخ‌گویی به سؤالات به‌دلایل مختلف مانند بیماری آلزایمر بود. علاوه بر این، سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه از نظر سن، جنسیت، تحصیلات و سطح اقتصادی اجتماعی، هم‌تاسازی شدند.

میانگین سنی سالمندان ساکن آسایشگاه $۷۶/۵ \pm ۱۱/۱$ سال (با دامنه ۶۰-۹۶ سال) بود، در حالی که میانگین سنی سالمندان ساکن منزل $۷۰/۳ \pm ۸/۱$ سال (با دامنه ۶۰-۸۸ سال) بود. به‌منظور بررسی مثلث شناختی سالمندان (دیدگاه افراد نسبت به خود، دنیا و آینده) از پرسشنامه مثلث شناختی (CTI) استفاده شد. این پرسشنامه توسط «بکهام» و همکاران، به منظور سنجش مثلث شناختی ساخته شده است [۲۱].

پرسشنامه مثلث شناختی یک پرسشنامه ۳۶ سؤالی است که دارای سه خرده‌مقیاس برای سنجش نگرش فرد نسبت به خود، دنیا و آینده است. هر مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که ۶ سؤال آن نمره‌گذاری نمی‌شود و در یک طیف ۷ نمره‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) به روش لیکرت درجه‌بندی می‌شود. سؤال‌های ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۳۱ و ۳۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر نشانگر دیدگاه منفی و نمرات پایین‌تر بیانگر دیدگاه مثبت است.

پرسشنامه مثلث شناختی همسانی درونی خوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس نگرش نسبت به خود، جهان و آینده به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۹۳ است. روایی هم‌زمان این پرسشنامه از طریق همبستگی معنی‌دار ۰/۷۷ با پرسشنامه افسردگی بک اثبات شده است. تازه‌ترین بازنگری‌ها روی پرسشنامه مثلث شناختی در آمریکانیز نشان‌دهنده همسانی درونی ۰/۹۱ برای نگرش نسبت به خود، ۰/۸۱ برای نگرش نسبت به دنیا و ۰/۹۳ برای نگرش نسبت به آینده و ۰/۹۵ برای کل مقیاس محاسبه شده است.

این مقیاس در ایران توسط «کیمیایی» و «گرجیان مهبلیانی» در سال ۱۳۸۸-۸۹ روی ۴۱۲ دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد (۱۵۷ نفر مرد و ۲۵۵ نفر زن) اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های نگرش نسبت

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مثلث شناختی به تفکیک گروه‌ها.

مقیاس‌های مثلث شناختی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
نگرش نسبت به خود	ساکن منزل	۲۲/۴۰	۵/۲۱
	ساکن آسایشگاه	۵۳/۴۵	۷/۵۲
	کل	۳۷/۹۲	۱۶/۹۷
نگرش نسبت به دنیا	ساکن منزل	۳۰/۳۵	۴/۹۴
	ساکن آسایشگاه	۴۹/۶۰	۵/۳۹
	کل	۳۹/۹۷	۱۱/۰۰
نگرش نسبت به آینده	ساکن منزل	۲۲/۹۰	۷/۲۲
	ساکن آسایشگاه	۵۲/۹۰	۸/۱۵
	کل	۳۷/۹۰	۱۶/۹۸

سالمند

جدول ۲. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس خطا.

F	درجات آزادی صورت	درجات آزادی مخرج	سطح معناداری	
۰/۱۲۴	۱	۳۸	۰/۶۷۹	نگرش نسبت به خود
۰/۲۷۹	۱	۳۸	۰/۶۰۰	نگرش نسبت به دنیا
۰/۴۳۷	۱	۳۸	۰/۵۱۲	نگرش نسبت به آینده

سالمند

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه مثلث شناختی (نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده) سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه.

شاخص‌ها	مقدار	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلائی	۰/۸۶۲	۷۴/۷۴۲	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۲
لامبدای ویلکز	۰/۱۳۸	۷۴/۷۴۲	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۲
اثر هتلینگ	۶/۲۲۸	۷۴/۷۴۲	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۲
ریشه‌روی	۶/۲۲۸	۷۴/۷۴۲	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۲

سالمند

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای مقایسه نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده در سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه.

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
نگرش به خود	۹۶۴۱/۰۲۵	۱	۹۶۴۱/۰۲۵	۲۲۹/۸۷۲	۰/۰۰۰۵	۰/۸۵۸
نگرش به دنیا	۳۷۰۵/۶۲۵	۱	۳۷۰۵/۶۲۵	۱۳۸/۴۱۲	۰/۰۰۰۵	۰/۷۵۸
نگرش به آینده	۹۰۰۰/۰۰۰	۱	۹۰۰۰/۰۰۰	۱۵۱/۶۳۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۰۰

سالمند

با توجه به اهمیت دوره سالمندی و همچنین حساسیت این دوره، این پژوهش با هدف مقایسه مثلث شناختی (نگرش و دیدگاه افراد نسبت به خود، دنیا و آینده) در سالمندان ساکن سرای آسایشگاه و منزل صورت گرفته است.

دستگاه ادراکی تناسلی، غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی بدن [۲۳]. درحقیقت، پیری یکی از دوره‌های عمر انسان محسوب می‌شود که با نوعی بلوغ و کمال زیستی، جسمی و روانی و به عبارتی یک سرنوشت زیست شناختی همراه است که واقعیتی طولانی‌تر از تاریخ دارد [۱۹].

دنیا و آینده برای گروه‌های مورد مقایسه یکسان بود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج نهایی این پژوهش نشان داد اختلال شناختی در سالمندان مقیم سرای سالمندان به‌طور معنی‌داری بیش از سالمندان ساکن منزل بود؛ بدین معنی که نگرش سالمندان ساکن منزل در مورد خود، دنیا و آینده در مقایسه با سالمندان ساکن آسایشگاه بهتر بوده است. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش به درمانگران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان در ارزیابی هرچه بهتر و همه‌جانبه سالمندان افسرده و نشان‌دادن تغییرات پایدار طی جلسات و بعد از درمان کمک می‌کند. علاوه‌براین، به‌نظر می‌رسد بررسی مثلث شناختی در افراد سالمند می‌تواند پاسخگوی نیاز پژوهشگران برای کمک به کاهش اختلالات شناختی در جامعه باشد. همچنین، نتایج این پژوهش اثراتی را که اسکان در سرای سالمندان روی سلامت این افراد خواهد گذشت، نشان داده است.

انجام پژوهش‌های بعدی برای یافتن ارتباط اختصاصی بین نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده و نوع اختلالات (نظیر افسردگی و دمانس)، می‌تواند راهگشا باشد؛ زیرا از یک‌سو این یافته‌ها نظریه‌پردازی‌های آسیب‌شناختی را هدایت می‌کند و از سوی دیگر، مداخلات درمانی را اختصاصی‌تر می‌نماید. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده به تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه نیز توجه نمایند؛ چراکه ممکن است ارتباط مثلث شناختی در دو جنس از الگوهای متفاوتی برخوردار باشد. محدودیت نمونه پژوهش حاضر، تعمیم یافته‌های پژوهشی را با محدودیت مواجه می‌کند؛ بنابراین، پژوهشگران می‌توانند بر مبنای نتایج اولیه این پژوهش اقدام به اجرای پژوهشی با حجم نمونه بالا نمایند.

تشکر و قدردانی

از همه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه به‌دلیل صبر، حوصله و اعتمادشان به محققان پژوهش حاضر، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

- [1] Nasiri Z, Dadkhah A, Khodabakhshi Kolayi A. [Comparative study of happiness and self-esteem in elderly nursing home residents and boarding facilities (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2013; 7(2):19-25.
- [2] Nolan M. Geriatric nursing: An idea whose time has gone. Journal of Advanced Nursing. 1994; 20(6):989-90.
- [3] Momeni KH. [Building memories, narrative coherence and effectiveness in reducing depressive symptoms of elderly nursing

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سالمندان ساکن آسایشگاه و منزل در ابعاد مثلث شناختی (نگرش نسبت به خود، نگرش نسبت به دنیا و نگرش نسبت به آینده) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنا که نگرش سالمندان ساکن منزل در مورد خود، دنیا و آینده در مقایسه با سالمندان ساکن آسایشگاه بهتر بود؛ بنابراین، این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بوده است [۲۴-۲۷].

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که فراوانی افکار خودآیند منفی فرد درباره خود، دنیا و آینده و شناسایی افکار منفی و غیرمنطقی، مسبب و تداوم‌بخش هیجانات منفی هستند. همچنین تغییر در محتوای طرح‌واره یا جایگزینی یک طرح‌واره به جای طرح‌واره دیگر و تغییر در پردازش شناختی می‌تواند باعث تغییر و دگرگونی در باورهای افراد سالمند باشد. این نتیجه مبنی بر افکار منفی در مورد خود، دنیا و آینده در بین سالمندان ساکن آسایشگاه وجود داشته است؛ بدین معنا که تفاوت معنی‌داری بین سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه وجود داشت که حاکی از نگرش منفی سالمندان ساکن آسایشگاه به خود، دنیا و آینده بود و با مبنای نظری و نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بوده است [۱۸ و ۲۸].

در توجیه این یافته می‌توان عنوان کرد که از یک‌سو، ازدیاد بیش‌از‌حد سالمندان در دهه‌های گذشته، باعث افزایش توجه به روان‌درمانی و مداخلات روان‌شناختی در این قشر شده است و از سوی دیگر، بیشترین عوارض روانی در انسان‌های ۶۵ سال به بالا، دمانس است. بدین ترتیب سالمندان ساکن آسایشگاه به‌دلیل دوری از خانواده و اجتماع خانوادگی گرایش منفی بیشتری دارند و این باعث شکل‌گیری نگرش منفی این سالمندان نسبت به خود، دنیا و آینده می‌شود.

در مجموع تخمین زده می‌شود که حدود ۲۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال، یک یا بیشتر از یک آسیب روان‌شناختی دارند. به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده است که در همه مؤلفه‌های مثلث شناختی شامل نگرش نسبت به خود، نگرش نسبت به دنیا و نگرش نسبت به آینده تفاوت معنی‌داری بین سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که در هر سه مقیاس ذکرشده میانگین سالمندان ساکن آسایشگاه، از میانگین سالمندان ساکن منزل بیشتر است. این یافته از نگرش منفی سالمندان ساکن آسایشگاه به خود، دنیا و آینده حکایت دارد.

به‌منظور مقایسه مثلث شناختی (نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده) در بین سالمندان ساکن منزل و آسایشگاه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده پیش از اجرای آزمون، مفروضه‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون باکس برای یکسانی ماتریس کوواریانس نشان داد که این مفروضه از پایداری مناسبی برخوردار است. علاوه‌براین، نتایج آزمون لون نشان داد که خطای واریانس برای هر سه متغیر وابسته شامل نگرش نسبت به خود،

- [21] Possel P. Cognitive triad inventory (CTI): Psychometric properties and factor structure of the German translation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2009; 40(2):240-247.
- [22] Kimiayi A, Gorjian H. [Validation of students' cognitive triangle Ferdowsi University of Mashhad (Persian)]. *Journal of Mental Health*. 2012; 3:230-241.
- [23] Roukoei L, Kimiagar M, Ghafarpour M. [Old age nutrition in Tehran on 1997 (Persian)]. Tehran: Ashena Press; 2006.
- [24] Anderson KW, Skidmore JR. Empirical analysis of factor in depressive cognition: The cognitive triad inventory. *Journal of Clinical Psychology*. 1995; 51(5):603-9.
- [25] Willner P. Cognitive functioning in depression: A review of theory and research. *Psychology Medical*. 1984; 14(4):807-23.
- [26] Wood E. Parental bonding, adult romantic attachment, fear of intimacy, and cognitive distortions among child molesters [PhD Dissertation]. Texas: University of North Texas; 2007, pp. 1-41.
- [27] Blackburn IM, Eunson KM. A content analysis of thoughts and emotions elicited from depressed patients during cognitive therapy. *British Journal of Medical Psychology*. 1989; 62(1):23-33.
- [28] Pasha GH, Safarzadeh S, Mashak R. [Comparison of general health and social support among elderly people living in nursing homes and elderly family (Persian)]. *Journal of Family Studies*. 2008; 9:503-517.
- home residents (Persian)]. *Journal of Psychotherapy and the Family*. 2012; 3:381-386.
- [4] Shamlo GH. [What is ageing? Why do we age? (Persian)]. Tehran: Chehr Publication; 2007.
- [5] Majidi A. [Issues of ageing and Psychology of Ageing (Persian)]. Tehran: Vahid Publication; 1990.
- [6] Rozhe N, Heravi M, Montazeri A, Foroughan M. [Psychometric properties of the Persian version of the questionnaire factual knowledge about ageing (Persian)]. *Payesh Journal*. 2012; 11(2):245-51.
- [7] Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbariyan M. QOL of elderly nursing home residents, family and city (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2011; 10(39):177-200.
- [8] Huffziger S, Seemann S, Meyer T, Horn AB, Groen G, Possel P. Evaluation of a German instrument to measure positive and negative automatic thoughts in children and adolescents. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2008; 37(4):255-62.
- [9] Wallenstein M, Taylor KK, Austin K, Kales HC, McCarthy JF, Blow FC. Benzodiazepine use among depressed patients treated in mental health setting. *American Journal of Psychiatry*. 2004; 161(4):654-61.
- [10] Kaplan A, Sadock S. *Synopsis of psychiatry, behavioral sciences psychiatry*. 10th ed. Baltimore: Lipincott Williams & Wilkins; 2007, pp. 254-67.
- [11] Beck AT, Rush J, Shaw BF. *Cognitive therapy of depression*. 1sted. New York: Guilford Press; 1979, pp. 100-425.
- [12] Martin MH. The roles of attachment and the cognitive triad in depression [PhD Dissertation]. Ohio State: Case Western Reserve University; 2001, pp. 1-24.
- [13] Delvarian M, Hashemi M. Evaluation of nutrition in body mass index (BMI) of old age sanitarium of Shahroud on 2005. *Ageing Congress Proceeding*; 2005 April 11-13; Tehran, Iran.
- [14] Wenger G, Burholt V. Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal of Ageing*. 2004; 23(2):115-27.
- [15] Zenden V. *Developmental Psychology*. Tehran: Savalan Publication; 2010.
- [16] Possel P. Dysthymia and major depression: distinct conditions or different stages along a one-dimensional continuum? *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2003; 17(4):335-346.
- [17] Sohrabi M, Zolfaghari P, Mehdizadeh F, Aghayan M, GHasemiyani M, SHariati Z, et al. [Comparison of cognitive status and depression in older nursing home residents and residents of private homes (Persian)]. *Journal of Science and Health*. 2009; 2:27-31.
- [18] Hesamzadeh A, Seyedmaddah S, Mohammadi F, Fallahi M, Rahgozar M. [Comparison of the quality of life of elderly nursing home residents with families, public and private nursing homes in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 4(4):66-74.
- [19] Sharifi P, Panahali A. [Comparison of elderly people at home and abode of happiness old age (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6(3):49-55.
- [20] Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*. 2004; 184(4):386-92.