

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Effect of Educational Intervention Based on Social-Cognitive Theory on the Cognitive Status of Elderly with Mild Alzheimer's Disease

Authors: Arefeh Azadsiyar¹, Zahra Jalili^{1,*}, Azadeh Sadat Zendeabad²

1. *Department of Health Education and Health Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*
2. *Department of Geriatric Health, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author:** Zahra Jalili, Department of Health Education and Health Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: zahra.jalili@gmail.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/09/26

Revised date: 2024/11/16

Accepted date: 2024/12/05

First Online Published: 2024/01/05

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Azadsiyar A, Jalili Z, Zendeabad AS. [The Effect of Educational Intervention Based on Social-Cognitive Theory on the Cognitive Status of Elderly with Mild Alzheimer's Disease (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3781.2>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3781.2>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بر وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف

نویسندگان: عارفه آزادسیر^۱، زهرا جلیلی^{۱*}، آزاده سادات زنده باد^۲

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه سلامت سالمندی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: زهرا جلیلی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: zahra.jalili@gmail.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/07/05

تاریخ ویرایش: 1403/08/26

تاریخ پذیرش: 1403/09/15

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Azadsiyar A, Jalili Z, Zendeabad AS. [The Effect of Educational Intervention Based on Social-Cognitive Theory on the Cognitive Status of Elderly with Mild Alzheimer's Disease (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3781.2>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3781.2>

Abstract

Objectives: The aim of this study was to determine the effect of educational intervention based on Social – Cognitive Theory on the cognitive status of elderly with mild Alzheimer's disease.

Materials and methods: This semi-experimental study is a pre-test - post-test design with an intervention-control group in which 60 elderly people referred to daily rehabilitation centers in Tehran who were suffering from mild Alzheimer's were randomly divided into two control groups (30 people) and intervention (30 people) were placed. Educational intervention (poetry therapy) based on social-cognitive theory was designed and implemented in 12 sessions of 45 minutes for 6 weeks in the intervention group. The data collection tools included researcher-made questionnaire in two sections of demographic information and social-cognitive theory (SCT) constructs, and mini-mental state examination (MMSE). The results obtained before and after the intervention were analyzed using SPSS version 20 and chi-square, Kolmogorov-Smirnov, paired t-test and Wilcoxon statistical tests.

Results: Statistical analysis showed that the average score of SCT constructs in the intervention group increased from 62.76 before the educational intervention to 83.73 after the intervention ($P < 0.01$). Also, the average cognitive status score (MMSE) in the intervention group before the educational intervention was 21.93, which showed a significant difference after the intervention with an average increase of 25.20 ($P < 0.01$). However, no significant difference was observed in the control group before and after the intervention ($P = 0.34$ for SCT and $P = 0.173$ for MMSE).

Conclusion: By conducting an educational intervention based on the constructs of social-cognitive theory, the cognitive status of the elderly with mild Alzheimer's disease can be improved.

Key words: Educational intervention, Social-Cognitive Theory, Elderly, Alzheimer's.

چکیده

اهداف: هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی بر وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه مداخله - کنترل بود که ۶۰ نفر از سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی شهر تهران، به طور تصادفی در دو گروه شاهد (۳۰ نفر) و مداخله (۳۰ نفر) قرار گرفتند. مداخله آموزشی (شعر درمانی) مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۶ هفته در گروه مداخله اجرا شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق ساخته در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی (SCT) و پرسشنامه استاندارد مختصر وضعیت شناختی (MMSE) بود. نتایج به دست آمده قبل و بعد از مداخله با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری کای دو، کولموگروف اسمیرنوف، تی زوجی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل‌های آماری نشان داد میانگین نمره سازه‌های SCT در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله آموزشی از ۶۲/۷۶ به ۸۳/۷۳ افزایش یافت ($P < 0/01$). همچنین میانگین نمره وضعیت شناختی (MMSE) در گروه مداخله قبل از مداخله آموزشی ۲۱/۹۳ بوده که بعد از اجرای مداخله با میانگین ۲۵/۲۰ افزایش، اختلاف معناداری را نشان داد ($P < 0/01$). با این حال، در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P = 0/34$ برای SCT و $P = 0/173$ برای MMSE).

نتیجه‌گیری: با انجام مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی می‌توان وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف را بهبود بخشید.

کلید واژه‌ها: مداخله آموزشی، نظریه شناختی - اجتماعی، سالمندان، آلزایمر.

سالمندی یک فرآیند فیزیولوژیک طبیعی است که با کاهش غیرقابل برگشت در عملکرد فیزیولوژیک مشخص می‌شود [۱]. بر اساس آمار موجود، جمعیت جهان و از جمله ایران به سرعت در حال سالمند شدن است، به طوری که ۲۱ درصد جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ سالمند خواهند بود [۲].

به طور طبیعی و با افزایش سن توانمندی‌های شناختی در افراد کاهش پیدا می‌کند [۳] و از حدود ۷۰ سالگی به طور متغیر در حداکثر توان هوشی افراد کاهش تقریبی مشاهده می‌شود [۴]. هنگامی که یک سالمند در برابر رویدادهایی که اطراف او در جریان است کنترل خود را از دست می‌دهد دچار اختلالات شناختی می‌شود [۵]. دمانس (زوال عقل) شایع‌ترین اختلال شناختی است که در سالمندان شیوع قابل توجهی دارد و شایع‌ترین نوع آن، دمانس ناشی از بیماری آلزایمر است که ۵۰ تا ۸۰ درصد از کل افراد سالمند به این نوع مبتلا هستند [۶].

طبق گزارش انجمن جهانی آلزایمر در سال ۲۰۱۹، هر ۳ ثانیه یک نفر در جهان به دمانس مبتلا می‌شود، اما بیشتر این افراد تشخیص داده نشده و حمایت نمی‌شوند [۷]. بر اساس اطلاعات انجمن آلزایمر ایران آمار دقیقی از تعداد افراد مبتلا به آلزایمر در کشور وجود ندارد، اما احتمال می‌رود حدود ۳۰۰ تا ۴۵۰ هزار نفر در ایران مبتلا به این بیماری باشند [۸]. بعد از بیماری‌های قلبی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی و سکته مغزی؛ بیماری آلزایمر به عنوان پنجمین علت مرگ و میر در سالمندان است [۹].

پیش بینی می‌شود زوال عقل مربوط به بیماری آلزایمر تا سال ۲۰۵۰ با ۱۳۱ میلیون مبتلا، تأثیر مخربی بر جمعیت جهان داشته باشد [۱۰]. با شروع بیماری، به آهستگی در عملکردهای شناختی مغز اختلال ایجاد می‌شود. با پیشرفت بیماری، به تدریج فرد احساس استقلال را از دست می‌دهد و در تعاملات اجتماعی و رسیدن به اهداف خود دچار مشکلات جدی می‌شود، و همین مسائل موجب ایجاد افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و کاهش اعتماد به نفس در فرد شده [۱۱] و بنابراین کیفیت زندگی فرد بیمار که وضعیتی مطلوب بوده و با مفهوم چند بعدی سلامت از جمله ابعاد جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی قابل تعریف است، دچار اشکال و اختلال می‌گردد [۱۲]. علاوه بر سن، سایر عوامل خطرزا برای زوال عقل شامل سابقه خانوادگی (ژنتیک)، خطرات قلبی عروقی (فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، سیگار کشیدن، سکته مغزی) و جنسیت زن است [۱۳].

هر ساله میلیون‌ها دلار هزینه در جهان، صرف تشخیص و درمان این بیماری می‌شود. بیشترین درمان‌ها شامل درمان‌های زیستی و دارو درمانی، مداخلات روانی - اجتماعی نظیر آموزش خانواده و افزایش مراکز روزانه توانبخشی بوده است [۱۴]. به علت تحولات پیری داروهای بسیاری برای سالمند تجویز می‌شود که به دنبال آن ممکن است عوارض جانبی زیان بخش دارو افزایش، یا اثر مطلوب آن کاهش تدریجی داشته باشد. گرچه دارو درمانی در جایگاه خود نقش بسیار ضروری و مهمی در درمان دارد اما نمی‌تواند پاسخگوی تمامی

نیازهای درمانی باشد [۱۵]. عملکرد شناختی مطلوب به عنوان عامل حیاتی برای حفظ و ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان است که با توجه به مقاومت‌های دارویی در بسیاری از سالمندان، مداخلات توانبخشی شناختی و غیردارویی توصیه می‌شود [۵].

یکی از شیوه‌های درمانی غیر دارویی، روان‌درمانی گروهی است. گروه‌های فعالیت درمانی یکی از انواع گروه‌های درمانی هستند که شامل گروه‌های شعر درمانی، هنر درمانی، موسیقی درمانی و کتاب درمانی می‌باشند. شعر درمانی نوعی روش هنر درمانی به صورت خلاقانه است که شعر یا متون دارای وزن را برای رشد فردی و دستیابی به اهداف درمانی به کار می‌گیرد. روش‌های متفاوتی برای اجرای مداخله شعر درمانی وجود دارد که می‌تواند به صورت فردی انجام شود اما معمولاً شعر درمانی فرآیندی گروهی است [۱۶].

نظریه شناختی اجتماعی^۱ بر یادگیری‌هایی که در یک زمینه اجتماعی رخ می‌دهد تأکید می‌کند. در این دیدگاه، افراد عوامل فعالی هستند که هم می‌توانند بر محیط خود تأثیر بگذارند و هم تحت تأثیر قرار بگیرند. این نظریه به طور برجسته توسط آلبرت بندورا^۲، که همچنین به دلیل کار خود در زمینه یادگیری مشاهده‌ای، خودکارآمدی، و جبر متقابل شناخته شده است، پایه گذاری شد [۱۷]. دیدگاه بندورا در طیف وسیعی از موضوعات، مانند رشد و عملکرد شخصیت، درک و درمان اختلالات روانی، برنامه‌های آموزشی سازمانی، آموزش، استراتژی‌های ارتقای سلامت، تبلیغات و بازاریابی و غیره به کار گرفته شده است. اصل اصلی نظریه شناختی - اجتماعی بندورا این است که مردم به دنبال ایجاد حس عاملیت و اعمال کنترل بر رویدادهای مهم زندگی خود هستند. این حس عاملیت و کنترل تحت تأثیر عواملی مانند خودکارآمدی، انتظارات نتیجه، اهداف و خود ارزیابی قرار می‌گیرد. به جای جذب منفعلانه دانش از ورودی‌های محیطی، نظریه شناختی - اجتماعی استدلال می‌کند که افراد به طور فعال بر یادگیری خود با تفسیر نتایج عمل خود تأثیر می‌گذارند، که به نوبه خود بر محیط و عوامل شخصی آن‌ها تأثیر گذاشته و رفتارهای بعدی را آگاه کرده و تغییر می‌دهد [۱۸].

با توجه به افزایش اختلالات شناختی مانند آلزایمر و شواهدی که نشان می‌دهند شعر درمانی گروهی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی گروهی در ایجاد آگاهی، شناخت و تغییر نگرش در گروه‌های مختلف با اختلالات متفاوت مؤثر باشد [۱۹-۲۱]، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی (SCT) بر وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی سالمندان پرداخته است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی همراه با پیش آزمون و پس آزمون بود که بر روی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲ انجام شد.

¹ Social Cognitive Theory

² Albert Bandura

در این مطالعه علاوه بر اخذ کد اخلاق (IR.IAU.SRB.REC.1402.053) دارای تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، کلیه مجوزهای لازم از مراکز و رضایت کتبی از افراد اخذ شد.

جامعه آماری شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال مبتلا به آلزایمر خفیف مراجعه کننده به دو مرکز روزانه توانبخشی سالمندان در غرب تهران بود (مرکز یاس واقع در خیابان ستارخان و مرکز آرمان پویان واقع در خیابان آیت الله کاشانی). لازم به ذکر است که در مجموع سه مرکز روزانه توانبخشی سالمندان در شهر تهران وجود دارد که دو مرکز مذکور به صورت تصادفی انتخاب شدند).

محاسبه حجم نمونه

نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی انجام شد. بدین صورت که بر اساس حجم نمونه مورد نظر برای گروه مداخله و کنترل، نمونه تصادفی از کل افراد مراجعه کننده اخذ شد. برای تعیین حجم نمونه، با در نظر گرفتن تعداد برابر نمونه در دو گروه مداخله و عدم مداخله، با در نظر گرفتن افزایش ۸۰ درصدی در نمره عدم مداخله به عنوان اثر مداخله آموزشی در بهبود عملکرد شناختی افراد، در سطح خطای نوع اول ۵ درصد و خطای نوع دوم ۲۰ درصد (توان ۸۰ درصد)، با انحراف معیار برابر ۱، حداقل حجم نمونه مورد نظر در هر گروه ۲۶ نفر بود که با احتساب ریزش نسبی ۲۰ درصد حجم نمونه طی مطالعه، برای هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

The standard normal deviate for $\alpha = Z_{\alpha} = 1.9600$

The standard normal deviate for $\beta = Z_{\beta} = 0.8416$

Standardized Effect Size = (E/S) = 0.800

$$Total N = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * (\frac{1}{q_1} + \frac{1}{q_0})}{(Standardized Effect Size)^2}$$

$$49.055 = \frac{(7.8489) * 4}{0.800^2}$$

$N_1: 25$

$N_0: 25$

Total = 50

N for 10% attrition for intervention and non-intervention group = 30

حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر که شامل سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف مراجعه کننده به مراکز روزانه توانبخشی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، بوده که پس از کسب رضایت نامه از آنان جهت شرکت در مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سالمند دارای سن ۶۰ سال و بالاتر، سالمند مبتلا به آلزایمر خفیف با نمره آزمون کمتر

از ۲۳ که با بررسی MRI مغز به تایید متخصص طب سالمندان رسیده باشد، تکمیل فرم رضایت، مشارکت و همکاری برای شرکت در کلاس‌ها و ساکن شهر تهران بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: سالمند دارای بی‌قراری، عدم همکاری مراجعین و عدم حضور یا غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه محقق ساخته نظریه شناختی - اجتماعی^۳ که روایی و پایایی آن سنجیده شده و دیگری پرسشنامه استاندارد بررسی وضعیت ذهنی^۴ می‌باشد. پرسشنامه محقق ساخته بر اساس نظریه شناختی - اجتماعی: این پرسشنامه شامل دو بخش است:

(۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان شامل: سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، وضعیت تأهل سنجیده شد.
(۲) برای تعیین میزان یادگیری رفتار مطابق با نظریه شناختی - اجتماعی نیز از پرسشنامه SCT استفاده شد. سازه‌های این نظریه شامل دانش، انتظارات پیامد، ارزش‌های پیامد، تقویت اجتماعی و خودکارآمدی می‌باشد.

در سازه دانش ۸ سوال دو گزینه‌ای با مقیاس «بله و خیر» مورد ارزیابی قرار گرفت، مقیاس بله (۱) نمره و مقیاس خیر (۰) نمره داشت.

سایر سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی شامل ۲۲ سوال به شرح زیر بود:
سؤالات سازه انتظارات پیامد در قالب ۶ سوال، سؤالات سازه ارزش‌های پیامد در قالب ۵ سوال، سؤالات سازه تقویت اجتماعی در قالب ۵ سوال، سؤالات سازه خودکارآمدی در قالب ۶ سوال.
این سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت رتبه‌بندی شدند. گزینه‌ها شامل: کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم بود که به ترتیب از نمره صفر تا ۴ به آن اختصاص داده شد.

تمام سؤالات از نظر شاخص‌های روایی، حداقل مقدار ۷۰ درصد را کسب کردند و این به معنی این است که از نظر شاخص‌های روایی، وضعیت مطلوبی داشتند و در نهایت بر اساس نتایج شاخص CVI و CVR روایی محتوایی پرسشنامه تأیید گردید. بر اساس نتایج حاصل از محاسبه آلفای کرونباخ، این ابزار هم در بعد سوال و هم حیطه دارای وضعیت مطلوب پایایی بوده و انسجام درونی قابل قبولی داشت. شاخص ضریب همبستگی خوشه‌ای تمام سؤالات نیز مطلوب بوده به طوری که این ضریب برای تمام سؤالات بالای ۰/۷۰ (۰/۷۲-۰/۹۸) بود. (Range=)

^۳ SCT

^۴ MMSE

پرسشنامه استاندارد کوتاه وضعیت ذهنی (MMSE):

برای اندازه‌گیری وضعیت شناختی از پرسشنامه MMSE استفاده شد. این پرسشنامه توسط فولستین، فولستین و مک هوگ^۵ (۱۹۷۵) ساخته شد و متداول‌ترین ابزار غربالگری اختلالات شناختی در سطح جهان است که به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است. این آزمون کوتاه و مختصر بوده و می‌توان آن را در ۱۰ دقیقه یا کمتر اجرا کرد. آزمون مورد نظر به این دلیل برای غربال کردن اختلال‌های شناختی ابزار رایجی است که تغییرات هوشی را در طول زمان نشان می‌دهد و اثر بالقوه عوامل درمان‌شناسی را روی کارکردهای شناختی نشان می‌دهد [۲۲]. حوزه‌های شناختی که در این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار می‌گیرند عبارتند از: جهت یابی، ثبت کلمات، توجه و محاسبه، حافظه نزدیک، عملکردهای مختلف زبانی و تفکر دیداری فضایی. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال و کل امتیاز حاصل از آن، ۳۰ نمره است که نمره کمتر از ۲۳ به احتمال وجود اختلال شناختی اشاره می‌کند. روایی و پایایی آن توسط فروغان و همکاران روی ۳۷۰ سالمند ساکن تهران بررسی و تأیید شده است. ویژگی و حساسیت آن به ترتیب ۸۴ درصد و ۹۰ درصد است [۲۳].

مداخله آموزشی

با توجه به نتایج به دست آمده در مرحله اول تکمیل پرسشنامه، برنامه آموزشی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف در پژوهش به شرح ذیل تدوین گردید:

- ۱) در گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی صورت نگرفت.
- ۲) در گروه مداخله، آموزش مبتنی بر سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی انجام گردید.
- ۳) مداخلات آموزشی در ۱۲ جلسه و در طول ۶ هفته در گروه مداخله انجام گرفت. هر جلسه ۴۵ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید (جدول ۱).
- ۴) گروه مداخله به پنج گروه شش نفره تقسیم شدند. در شروع هر جلسه با توجه به سازه مورد نظر در نظریه شناختی - اجتماعی مبحث مورد علاقه افراد در گروه، با طرح یک سؤال در مورد موقعیت پیشنهادی آن‌ها، یک یا دو بیت شعر متناسب با آن موقعیت خوانده و حفظ شد. در ادامه، پژوهشگر به بحث و گفتگوی مفصل‌تر در این مورد و جمع‌بندی مطالب گفته شده توسط افراد گروه پرداخت. در پایان هر جلسه نیز یک داستان معروف در ادبیات فارسی بیان شده و به سؤالات، ابهامات و بررسی رابطه داستان با مسائل اجتماعی پرداخته شد. ضمن برگزاری جلسات مداخله، اشعار و داستان‌های کوتاه هر جلسه در اختیار گروه مداخله قرار گرفته و توصیه شد که در منزل با خود یا اعضای خانواده آن‌ها را مرور کنند. به دلیل متناسب بودن اشعار

⁵ Folstein, Folstein & McHugh

موضوعی و ساده با یک موقعیت خاص، در مورد نحوه ارتباط گرفتن و به یادآوری آن شعر در آن موقعیت توضیحاتی ارائه شد.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

جدول ۱. جلسات مداخله آموزشی

جلسات	محتوا	روش اجرا
۱: دانش	<p>- بیان اهداف برگزاری کلاس توانبخشی و مطالب مرتبط با دانش و آگاهی در حیطه مغز، شناخت و حافظه، علائم ناشی از افت کارکردهای ذهنی (فراموشی)، روش‌های دارویی و غیر دارویی جهت بهبود وضعیت شناخت و تأثیر شعر و داستان بر حافظه توسط پژوهشگر و متخصص طب سالمندان.</p> <p>- هم‌خوانی و حفظ دو بین شعر متناسب با موضوع مورد علاقه سالمندان.</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ
۲: انتظارات پیامد	<p>- پیش‌بینی پیامدهای احتمالی حفظ اشعار و درگیری بیشتر ذهن انسان در نتیجه یادگیری کلمات جدید، داشتن دوستان بیشتر و برقراری ارتباط مؤثرتر.</p> <p>- پرسش و تمرین مجدد شعر جلسه اول.</p> <p>- هم‌خوانی و حفظ دو بین شعر جدید</p> <p>- ارائه داستان مربوط به شعر معروف استاد شهریار به همراه شعر ایشان و بحث درباره این شاعر با توجه به کلمات استفاده شده در متن شعر.</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش
۳: ارزش‌های پیامد	<p>- ارائه نمونه‌هایی از فواید خواندن و حفظ شعر بر حافظه انسان و ارتباط آن با سلامت روان و بررسی تأثیر شعر و داستان بر امید زندگی افراد و ارزش نهادن بر فواید بهبود وضعیت شناختی و حافظه.</p> <p>- بیان یکی از اشعار، داستان‌ها یا متون ادبی توسط سالمندان که از گذشته به خاطر داشتند.</p> <p>- پرسش و تمرین مجدد شعر جلسه قبل.</p> <p>- هم‌خوانی و حفظ دو بیت شعر جدید همراه با حرکات دست و پای هماهنگ با وزن شعری.</p> <p>- ارائه یک داستان معاصر در قالب شعر و پرسش از سالمندان در مورد اتفاقات و کلماتی که برای هر موضوع به کار برده شده بود.</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش
۴: تقویت اجتماعی	<p>- قرار گرفتن صندلی پژوهشگر در مرکز کلاس و چیدن سایر صندلی‌ها به صورت دایره‌ای به دور او جهت فرصت بیشتر برای تعامل و نزدیک‌تر شدن اعضای گروه به هم.</p> <p>- پرسش و تمرین مجدد شعر جلسات قبل.</p> <p>- یاری رساندن سالمندان به هم، در به یادآوری کلمه بعدی هنگام خوانش شعر.</p> <p>- دعوت به تشویق یکدیگر با کلماتی متفاوت، به جای تشویق گروهی. از جمله: آفرین، احسنت، عالی، رحمت، بی‌ظنیر، درود، زهازه و ...</p> <p>- ارائه داستان «موسی و شبان» از مثنوی مولوی در قالب شعر.</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، معرفی کتاب، یادگیری مشارکتی
۵: خودکارآمدی	<p>- خواندن شعر با صدای بلند توسط سالمندان و برقراری ارتباط بهتر با گروه در جهت کاهش استرس.</p> <p>- پرسش و تمرین مجدد شعر جلسات قبل با حرکات ریتمیک دست زدن و بازی با شعر.</p> <p>- هم‌خوانی و حفظ یک دو بیتی جدید از دیوان شمس در مورد اعتماد و باور سالمندان به توانایی خود.</p> <p>- گوش دادن به شعر «بی تو مهتاب شبی» از فریدون مشیری با چشمان بسته و تصویرسازی در ذهن.</p> <p>- بحث و گفتگو در مورد تصویرهای ذهنی و احساس مشترک اعضای گروه.</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش، یادگیری مشارکتی
۶: تقویت اجتماعی و خودکارآمدی	<p>- بیان یک بیت شعر مورد علاقه از جلسه اول تا کنون توسط هر یک از سالمندان.</p> <p>- بحث در مورد نحوه برگزاری جلسات بعد.</p> <p>- هم‌خوانی و حفظ یک بیت جدید.</p> <p>- بیان یک داستان معاصر با مفهوم «تأثیر مثبت گذاشتن در جهان».</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، معرفی کتاب، یادگیری مشارکتی
۷: دانش	<p>- مرور مطالب جلسه اول در خصوص فراموشی و توانبخشی حافظه.</p> <p>- ارزیابی و گفتگو در مورد احساسات و تغییرات سالمندان گروه هدف.</p> <p>- هم‌خوانی و حفظ یک بیت جدید.</p> <p>- بیان داستان «شیرین و فرهاد» و بحث در مورد تشبیه‌های محلی آن.</p>	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ

سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش	<ul style="list-style-type: none"> - تکرار مطالب جلسه دوم در خصوص افزایش احتمال یادگیری و به یادآوری. - پرسش اشعار جلسات قبل. - همخوانی و حفظ یک بیت جدید. - بیان یک داستان در قالب شعر طنز با عنوان «دختر همسایه و نذری». 	۸: انتظارات تیمد
سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش	<ul style="list-style-type: none"> - مرور مطالب جلسه سوم در خصوص ارزش نهادن بر بهبود وضعیت شناختی. - تمرین یک شعر نو با موضوع اجتماعی همراه با حرکات ریتمیک دست و پا. - تعریف داستان «خسرو و شیرین» از نظامی گنجوی. 	۹: ارزش‌های تیمد
سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، معرفی کتاب، یادگیری مشارکتی	<ul style="list-style-type: none"> - تکرار فعالیت‌های انجام شده در جلسه چهارم. - ارائه دو بیت شعر معروف با در نظر گرفتن کاربرد آن در مکالمات روزمره. - بیان داستان نثر از کتاب «پریدخت؛ مراسلات پاریس - طهران» به تألیف حامد عسکری. - پرداختن به تفاوت عشق در زمان گذشته و معاصر توسط سالمندان. 	۱۰: تقویت اجتماعی
سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش، یادگیری مشارکتی	<ul style="list-style-type: none"> - مرور فعالیت‌های انجام شده در جلسه پنجم. - اذعان سالمندان به این باور که با تلاش خود می‌توانند بر فراموشی غلبه کنند. - خواندن اشعار حفظ شده در جلسات قبل به مدت ۲۰ دقیقه توسط سالمندان. - حفظ و تمرین دو بیت شعر طنز با انجام حرکات نمایشی. - بیان یک داستان معاصر در قالب شعر. 	۱۱: خودکارآمدی
سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش	<ul style="list-style-type: none"> - بحث گروهی در ابتدای جلسه در مورد مطالب و تعاریف به مدت ۳۰ دقیقه. - بیان مجدد تمامی سازه‌های به کار برده شده از نظریه شناختی - اجتماعی. - خواندن بعضی اشعار به انتخاب پژوهشگر به صورت گروهی و با صدای بلند. - بیان یک داستان کوتاه مفهومی از کتاب «گیله مرد» به قلم بزرگ علوی. 	۱۲: نظریه شناختی - اجتماعی

همچنین بر اساس سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی، مطالبی در مورد افزایش آگاهی در زمینه شناخت و حافظه، فواید احتمالی درگیر شدن مغز با حفظ کردن شعر، بهبود روابط اجتماعی و باور به توانایی افراد سالمند در به یادسپاری و به یادآوری در اختیار آنان قرار گرفت. در این برنامه، از روش‌های زیر جهت مداخله استفاده گردید: سخنرانی، پرسش و پاسخ، بارش افکار، ایفای نقش و بحث در گروه‌های کوچک و متمرکز (جدول ۲).

جدول ۲. طرح درس و روش ارزشیابی

متغیرها	هدف کلی	اهداف رفتاری	روش تدریس	روش ارزشیابی	زمان ارزشیابی
دانش	افزایش آگاهی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف در زمینه بهبود وضعیت حافظه	سالمندان پس از اتمام جلسه آموزشی بتوانند با وضعیت شناختی و رفتارهای بهبود حافظه آشنا شده و آن‌ها را بیان کنند.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ	پرسشنامه	قبل و بعد از مداخله آموزشی
انتظارات پیامد	افزایش احتمال یادگیری و به یادآوری در نتیجه‌ی درگیری بیشتر با اهمیت موضوع بهبود حافظه	سالمندان پس از اتمام جلسه آموزشی تصور مثبتی از بهبود حافظه و منافع حاصل از آن در زندگی روزمره داشته باشند.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش	پرسشنامه	قبل و بعد از مداخله آموزشی
ارزش‌های پیامد	افزایش احتمال درگیری با راه‌های تقویت حافظه با توجه به ارزش نهادن بر بهبود وضعیت شناختی	سالمندان پس از اتمام جلسه آموزشی بر بهبود وضعیت شناختی خود و اهمیت حاصل از آن ارزش‌گذاری کرده باشند.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش	پرسشنامه	قبل و بعد از مداخله آموزشی
تقویت اجتماعی	بهبود اوضاع و شرایط محیط اجتماعی با تشویق سالمند مبتلا به آلزایمر برای پیگیری رفتار	سالمندان پس از اتمام جلسه آموزشی با تشویق و ترغیب افراد حاضر در جلسه و مداخله‌گر، انگیزه بیشتری یافته و رفتار یادگیری را تداوم بخشند.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، معرفی کتاب، یادگیری مشارکتی	پرسشنامه	قبل و بعد از مداخله آموزشی
خود کارآمدی	رفع موانع و کاهش استرس مرتبط با انجام رفتار در جهت باور به توانایی‌های سالمند مبتلا به آلزایمر	سالمندان پس از اتمام جلسه آموزشی به این باور رسیده باشند که با تلاش خود می‌توانند بر فراموشی غلبه کرده، استرس خود را کاهش داده و می‌توانند حافظه خود را بهبود بخشند.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش، یادگیری مشارکتی	پرسشنامه	قبل و بعد از مداخله آموزشی

یافته‌ها

برای انجام تحلیل‌ها، در بخش توصیف ویژگی‌ها، برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده شد. از آنجایی که قرینه بودن توزیع ویژگی‌های جمعیت شناختی از پیش شرط‌های لازم تحلیل هاست که نشان داده تخصیص تصادفی افراد به گروه مداخله و کنترل است، این ویژگی‌ها با استفاده از تحلیل کای دو، بین دو گروه مداخله و کنترل مقایسه شد. در بخش تحلیلی، ابتدا نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف بررسی شد. در تحلیل مقایسه میانگین نمره هر کدام از حیثه‌ها بین گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله در صورت نرمال بودن از تحلیل آماری تی تست استفاده شد و در صورت نرمال نبودن از آزمون ناپارامتریک من ویتنی استفاده شد. در تحلیل مقایسه میانگین نمره هر کدام از حیثه‌ها، قبل و بعد از مداخله، درون هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل، از آزمون تی زوجی در صورت نرمال بودن داده‌ها و از آزمون ویلکاکسون در صورت نرمال نبودن داده‌ها استفاده شد.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه در دو گروه کنترل و مداخله

p.value	مقدار کای دو	گروه آزمون کل (۳۰ نفر)		گروه کنترل کل (۳۰ نفر)			نام متغیر
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	زیرگروه‌ها	
۰/۲۱۱	۱/۱۴۸	۲۱	۷۰	۱۷	۵۶/۷	زن	جنس
		۹	۳۰	۱۳	۴۳/۳	مرد	
۰/۱۸۱	۴/۷۸۵	۵	۱۶/۷	۸	۲۶/۷	۶۰ - ۶۹	سن
		۱۵	۵۰	۹	۳۰	۷۰ - ۷۹	
		۱۰	۳۳/۳	۱۰	۳۳/۳	۸۰ - ۸۹	
		۰	۰	۳	۱۰	۹۰ - ۹۹	
۰/۲۰۷	۱/۷۲	۰	۰	۷	۲۳/۳	بی‌سواد	تحصیلات
		۱۵	۵۰	۱۳	۴۳/۳	زیر دیپلم	
		۹	۳۰	۷	۲۳/۳	دیپلم	
		۶	۲۰	۳	۱۰	دانشگاهی	
۰/۴۳۷	۱/۸۳	۱۴	۴۶/۷	۱۳	۴۳/۳	متأهل	وضعیت تأهل
		۱	۳/۳	۵	۱۶/۷	مجرد	
		۰	۰	۴	۱۳/۳	جدا از همسر	
		۱۵	۵۰	۸	۲۶/۷	همسر فوت شده	
۰/۱۱۰	۲/۷۹	۱	۳/۳	۷	۲۳/۳	بی‌سواد	تحصیلات همسر
		۱۲	۴۰	۱۷	۵۶/۷	زیر دیپلم	
		۷	۲۳/۳	۳	۱۰	دیپلم	
		۱۰	۳۳/۳	۳	۱۰	دانشگاهی	

در هر دو گروه مداخله (۷۰٪) و گروه کنترل (۵۶٪/۷)، اکثر شرکت کنندگان زن بودند. از نظر گروه بندی سنی نیز، در هر دو گروه مداخله و آزمون، حدود یک سوم افراد در گروه سنی ۸۹ - ۸۰ سال بودند. در گروه آزمون نیمی از افراد نیز در گروه سنی ۷۹ - ۷۰ سال بودند که در گروه کنترل نیز ۳۰ درصد در این گروه سنی بودند. از نظر تحصیلات، بالاترین فراوانی در گروه آزمون (۴۳٪/۳) و کنترل (۵۰٪)، مربوط به گروه زیر دیپلم بود. ۵۰ درصد از افراد گروه مداخله همسر فوت شده و ۴۳/۳ درصد از افراد گروه کنترل نیز متأهل بودند که در هر دو گروه، بالاترین فراوانی را داشت. از نظر تحصیلات همسر نیز، در هر دو گروه آزمون (۴۰٪) و گروه کنترل (۵۶٪/۷)، بیشتر افراد همسر زیر دیپلم داشتند. به لحاظ قرینگی توزیع ویژگی‌های جمعیت شناختی، آزمون کای دو مورد استفاده نشان داد که اختلاف معنی داری بین ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در دو گروه مشاهده نشد ($p > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات سازه های SCT قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل

p.value	آماره آزمون	انحراف معیار	میانگین	متغیر		
۰/۸۰۱	۰/۲۵	۱/۰۲	۴/۸۳	قبل مداخله	گروه کنترل	دانش
		۰/۹۰	۴/۸۷	بعد مداخله		
<۰/۰۰۱	۸/۴۰	۱/۳۷	۴/۶۷	قبل مداخله	گروه مداخله	
		۰/۹۲	۶/۹۰	بعد مداخله		
۰/۳۳۵	۰/۹۸	۳/۰۰	۱۶/۳۷	قبل مداخله	گروه کنترل	انتظارات پیامد
		۳/۰۹	۱۶/۶۰	بعد مداخله		
<۰/۰۰۱	۸/۱۹	۳/۵۵	۱۶/۳۰	قبل مداخله	گروه مداخله	
		۱/۸۷	۲۱/۵۷	بعد مداخله		
۰/۰۷۴	۱/۸۵	۳/۰۱	۱۲/۹۷	قبل مداخله	گروه کنترل	ارزش های پیامد
		۲/۹۸	۱۳/۵۳	بعد مداخله		
<۰/۰۰۱	۷/۸۰	۳/۱۶	۱۳/۴۰	قبل مداخله	گروه مداخله	
		۲/۲۶	۱۷/۷۳	بعد مداخله		
۰/۴۱۳	۰/۸۳	۲/۲۸	۱۲/۸۳	قبل مداخله	گروه کنترل	تقویت اجتماعی
		۱/۸۴	۱۳/۱۰	بعد مداخله		
<۰/۰۰۱	۷/۲۷	۲/۰۲	۱۴/۶۳	قبل مداخله	گروه مداخله	
		۲/۲۰	۱۷/۱۷	بعد مداخله		
۰/۲۰۹	۱/۲۸	۲/۶۸	۹/۳۰	قبل مداخله	گروه کنترل	خودکارآمدی
		۲/۰۶	۹/۶۷	بعد مداخله		
<۰/۰۰۱	۱۰/۰۷	۴/۳۸	۱۳/۷۷	قبل مداخله	گروه مداخله	
		۳/۰۲	۲۰/۳۷	بعد مداخله		
۰/۳۴	۲/۲۲	۵/۷۵	۵۶/۳۰	قبل مداخله	گروه کنترل	میانگین کل
		۵/۰۲	۵۷/۷۶	بعد مداخله		
<۰/۰۰۱	۱۳/۳۴	۹/۶۸	۶۲/۷۶	قبل مداخله	گروه مداخله	
		۶/۱۹	۸۳/۷۳	بعد مداخله		

در مقایسه میانگین نمرات سازه‌های SCT قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل، با استفاده از تحلیل تی زوجی نشان داده شد، هر چند در هیچ کدام از سازه‌های مورد نظر، در گروه کنترل، بین میانگین نمره قبل و بعد از مداخله هیچ اختلاف معنی داری وجود ندارد ($p > 0/05$)، اما در گروه آزمون، در تمام سازه‌های مورد نظر، میانگین نمره به طور معنی داری بعد از مداخله افزایش یافته است که این افزایش از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/001$) (جدول ۴).

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره وضعیت شناختی (MMSE) قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل

p.value	آماره آزمون	انحراف معیار	میانگین	متغیر		وضعیت شناختی
				قبل مداخله	بعد مداخله	
0/173	1/40	2/15	21/00	گروه کنترل	گروه مداخله	وضعیت شناختی
		3/02	20/60	گروه مداخله		
<0/001	12/05	3/12	21/93	گروه مداخله	گروه مداخله	وضعیت شناختی
		3/06	25/20	گروه مداخله		

در مقایسه میانگین نمره وضعیت شناختی (MMSE) قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل، مقایسه میانگین نمره وضعیت شناختی (MMSE) قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل را با استفاده از تحلیل تی زوجی نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها هر چند در گروه کنترل، هیچ اختلاف معنی داری بین میانگین نمره قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ($p = 0/173$)، در گروه مداخله، میانگین نمره بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله، افزایش پیدا کرد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/001$) (جدول ۵).

جدول ۶. همبستگی نمره وضعیت شناختی (MMSE) با سازه های SCT بعد از مداخله

وضعیت شناختی (MMSE)		SCT های
p.value	مقدار همبستگی (R)	
<0/001	0/588	دانش
<0/001	0/432	انتظارات پیامد
<0/001	0/406	ارزش‌های پیامد
<0/001	0/456	تقویت اجتماعی
<0/001	0/572	خودکارآمدی
<0/001	0/593	میانگین کل

بین نمره وضعیت شناختی و تمام سازه‌های SCT، همبستگی معنی‌دار و مستقیم وجود داشت. بدین منظور که با افزایش هر کدام از سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی، میانگین نمره وضعیت شناختی نیز افزایش پیدا می‌کرد که این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/001$). بالاترین همبستگی بین میانگین کل سازه‌های SCT با وضعیت شناختی (MMSE) بود ($r = 0/593$) و کمترین همبستگی مربوط به ارتباط بین ارزش‌های پیامد و وضعیت شناختی بود ($r = 0/406$). (جدول ۶).

به طور کلی یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره وضعیت شناختی گروه مداخله از ۲۱/۹۳ قبل از مداخله، به ۲۵/۲۰ بعد از مداخله افزایش یافت که اختلاف معنی‌داری را در گروه مداخله نشان می‌دهد ($p < 0/01$). همچنین میانگین نمرات سازه‌های SCT قبل از مداخله، از ۶۲/۷۶ در گروه مداخله به ۸۳/۷۳ بعد از مداخله افزایش یافت.

بحث

هدف اصلی این پژوهش تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی بر وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به مراکز روزانه توانبخشی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲ بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد بین دانش (آگاهی) سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف قبل و بعد از آزمون گروهی که مداخله آموزشی بر اساس نظریه شناختی - اجتماعی داشته‌اند، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این زمینه، مطالعه نان‌بخش و همکاران نشان داد که آموزش بهداشت بر افزایش میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد افراد سالمند تأثیر دارد [۲۴]. همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه حجازی و همکاران در شش بُعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش بعد از آموزش در همه ابعاد نسبت به قبل آموزش افزایش یافته و در واقع نتایج بیانگر این مطلب است که آموزش بر آگاهی افراد مؤثر می‌باشد [۲۵]. در رابطه با انتظارات پیامد یافته‌های این مطالعه حاکی از افزایش معنادار نمره این سازه در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بود. یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه وایت و همکاران که با عنوان تأثیرات SCT بر رفتار فعالیت بدنی در بزرگسالان میانسال و سالمند انجام شده بود و مشخص شد که خودکارآمدی فعالیت فیزیکی را به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق انتظارات پیامد تحت تأثیر قرار می‌دهد، همسو بود. این موضوع نشان می‌دهد که این متغیرها باید در مداخلات مربوط به تبعیت از رفتارهای ورزشی به عنوان هدف قرار گیرند [۲۶]. همچنین حیدری و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین ارتباط پیروی از رفتارهای بهداشتی (فعالیت بدنی و تغذیه) و برخی سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی، نتیجه گرفتند که خودکارآمدی بر انتظارات پیامد که همان بهبود وضعیت جسمی می‌باشد تأثیر گذاشته و باعث تبعیت از رفتار بهداشتی مورد نظر می‌شود. همچنین انتظارات پیامد می‌تواند بر حمایت اجتماعی نیز تأثیر گذاشته و به تبعیت

از رفتار مورد نظر قوت بخشد [۲۷]. میانگین نمره سازه ارزش‌های پیامد در پژوهش حاضر، در سالمندانی که تحت مداخله قرار گرفتند، نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری پیدا کرد. بالاتر بودن میانگین نمره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله نیز حاکی از آن است که سالمندان تأثیر شعر و داستان بر امید زندگی را دریافتند و بر فواید بهبود شناخت و حافظه ارزش نهادند. این در حالی است که نتایج مطالعات نسبتاً مشابه از جمله مطالعه قریشی و همکاران نشان می‌دهد که هر چه میزان ارزش‌های پیامد و دیگر سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی در افراد مبتلا به دیابت بیشتر باشد، رفتارهای خود مراقبتی بهتری خواهند داشت و در نتیجه در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی برای خود مراقبتی بیماران دیابتی، از نظریه شناختی - اجتماعی می‌توان به عنوان چارچوبی بهره برد و به ارتقا و حفظ سلامت این بیماران کمک کرد [۲۸].

همچنین رافعی و همکاران بر اساس نتایج مطالعه خود پیشنهاد کردند که در مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی به منظور بهبود رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون بالا، بر سازه‌های یادگیری مشاهده‌ای، خود تنظیمی و ارزشیابی پیامد تأکید ویژه‌ای صورت گیرد [۲۹]. به نظر می‌رسد ارزش‌های پیامد نقش مهمی در شکل دادن به رفتارهای مربوط به سلامت افراد دارد. بنابراین مداخلات آموزشی می‌تواند بهبود ارزشی که شخص بر نتایج احتمالی حاصل از انجام رفتاری خاص می‌نهد را به دنبال داشته باشد و در نتیجه، ارزش‌های پیامد آن‌ها را افزایش دهد. برای مثال اگر سالمندان بر پیامدهای مثبت حاصل از رفتار که در این پژوهش بهبود وضعیت شناختی است، ارزش نهاده و اقدام به یادگیری، تکرار و حفظ شعر نمایند، احتمال می‌رود که تلاش بیشتری از خود نشان دهند.

یکی از اهداف این مطالعه تعیین اثر مداخله آموزشی بر تقویت (حمایت) اجتماعی سالمندان بود. واژه حمایت اجتماعی اولین بار توسط کروزر^۶ که یکی از تأثیرگذارترین محققین در این حوزه می‌باشد، در سال ۲۰۰۱ به صورت «بعدي مفهومی و پر معنی» تعریف گردید [۳۰].

در مطالعه آمینی‌میردانی و همکاران حمایت اجتماعی بیماران دیابتی سالمند در گروه مداخله بعد از اجرای مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی نسبت به گروه شاهد در وضعیت مطلوب‌تری قرار گرفت و در بهبود روند مراقبت بیماران و پیشگیری از عوارض ناشی از بیماری دیابت با ایجاد حس خود مراقبتی، مؤثر واقع شد [۳۱]. محمدیان و همکاران در مطالعه خود مشخص کردند که مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی می‌تواند در بهبود سازه ارزش‌های پیامد کاهش اضطراب در خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مؤثر باشد [۳۲]. همسو با این یافته‌ها، مطالعه حاضر نیز نشان داد میانگین نمره تقویت اجتماعی در افرادی که مداخله آموزشی دریافت کردند، در گروه مداخله بعد از مداخله افزایش یافت که این افزایش نسبت به گروه کنترل نیز معنی‌دار بود. همچنین در مطالعه برهانی‌نژاد و همکاران نشان داده شد که مداخله

⁶ Krause, D

آموزشی مبتنی بر سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی با هدف مدیریت صحیح دیابت در سالمندان می‌تواند سازه حمایت اجتماعی را بهبود بخشد و همچنین رابطه معناداری بین این سازه و نمره خود مراقبتی سالمندان وجود داشت [۳۳].

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد میانگین سازه خودکارآمدی نیز بعد از مداخله در گروهی که مداخله آموزشی را دریافت کردند افزایش معنی داری پیدا کرده است. همسو با این یافته‌ها نیز مطالعه عبدی و همکاران نشان داد که مداخله آموزشی منجر به تغییر در امتیازات برخی از سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی از جمله خودکارآمدی گردید و وضعیت سبک زندگی کارکنان از «خوب» به «خیلی خوب» ارتقا یافت [۳۴]. سینگو همکاران در مطالعه خود در هند نشان دادند که مشکل سالمندان نه تنها به دلیل افزایش سن، بلکه به دلیل شناخت و ادراک معیوب خود از سالمندی در حال ظهور است. خودکارآمدی ادراک شده به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مهم سلامت روان در میان مردان و زنان سالمند ظاهر شد، یعنی سالمندانی که خود را برای کنترل محیط خود، خودکارآمدی می‌دانستند، سلامت روان بهتری را گزارش کردند و بالعکس [۳۵]. همچنین در مطالعه جونگیون‌لی و همکاران در کره جنوبی مشخص شد که مداخله تلفیقی متشکل از فعالیت‌های فیزیکی، شناختی و هیجانی در بهبود عملکرد شناختی، دانش زوال عقل، خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیرانه از زوال عقل مؤثر است. این نشان می‌دهد که مداخله می‌تواند به عنوان یک برنامه آموزشی در مراکز بهداشتی، کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گیرد [۳۶].

آموزش بر خودکارآمدی و رفتار سالمندان در جهت بهبود وضعیت شناخت و حافظه می‌تواند آگاهی آن‌ها را افزایش دهد. با افزایش خودکارآمدی، سالمندان بهترین روش‌های ارتقای شناخت را متناسب با شرایط خود انتخاب کرده و به آن‌ها عمل می‌کنند. این بهبود در خودکارآمدی می‌تواند به بهبود در رفتارهای توانبخشی حافظه سالمندان و بهبود در کیفیت زندگی آن‌ها و خانواده آن‌ها منجر گردد.

شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان تأثیر مثبت و معناداری دارد و این مداخله غیر دارویی می‌تواند در کنار دارو درمانی و سایر روش‌های توانبخشی در بهبود علائم آن‌ها مؤثر باشد. این تکنیک ساده، ارزان و قابل اجرا در کلیه مراکز نگهداری سالمندان و حتی در منازل بوده و در جهت ارتقای سلامت روان و کاهش و بهبود علائم افسردگی سالمندان کاربرد دارد. لذا با برنامه ریزی مناسب، سالمندان می‌توانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت برده و به عنوان یک جز یکپارچه با جامعه تلقی شوند [۱۶].

بنابراین، مداخله آموزشی می‌تواند رابطه مستقیمی با رفتار توانبخشی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف داشته باشد.

نتیجه گیری نهایی

در این پژوهش تاثیر مداخله آموزشی با رویکرد شعر درمانی مبتنی بر سازه‌های نظریه شناختی - اجتماعی بر وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف معنی‌دار گزارش شد.

بنابراین مداخله آموزشی در سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف به منظور یادگیری و حفظ شعر در جهت توانبخشی حافظه، می‌تواند بهبود قابل توجهی در وضعیت شناختی آن‌ها داشته باشد. نظریه شناختی - اجتماعی همچنین می‌تواند یک نظریه مؤثر برای آموزش به سالمندان در خصوص توانبخشی حافظه باشد. این نتایج ممکن است بتوانند جهت بهبود وضعیت شناختی در بیماران مبتلا به زوال عقل ناشی از بیماری‌های دیگر نیز در تدوین مداخلات مفید باشند. بنابراین، آموزش به سالمندان در مورد شناخت، حافظه و روش‌های غیر دارویی بهبود آن در قالب شعر و داستان، بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند ارتقای قابل توجهی در سطح زندگی این افراد داشته باشد.

همچون سایر مطالعات، تحقیق حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود. این مطالعه اثر مداخله را دو هفته بعد از انجام مداخله سنجیده است. تعیین تأثیر مداخله در زمان‌های طولانی‌تر با گذشت از زمان مداخله در این مطالعه و با توجه به شرایط سالمندان میسر نبود. به دلیل مشکلات و بیماری‌های ناشی از کهولت سن، احتمال ریزش سالمندان در طول انجام تحقیق وجود داشت، به همین دلیل نمونه‌ها از بین افرادی انتخاب شد که احتمال بیشتری را برای همکاری داشتند که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه محدود بودن مطالعات در زمینه کاربرد نظریه شناختی - اجتماعی خصوصاً در حیطه کارکردهای شناختی سالمندان، قدرت مقایسه و تحلیل بر مبنای مطالعات پیشین را ضعیف نموده است. لذا با توجه به اهمیت موضوع انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود.

با توجه به اینکه این مطالعه مبتنی بر رویکرد مداخله‌ای نشان داد آموزش مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی در سالمندان تأثیر معنی‌داری بر پیامد بهبود وضعیت شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف دارد، لذا به پزشکان، روانشناسان، پرستاران و متولیان آموزش بهداشت توصیه می‌شود که توانبخشی مبتنی بر این نظریه را برای گروه هدف مورد نظر خود استفاده نمایند. در کنار دارو درمانی، توصیه می‌شود مجموعه‌های بالینی که وظیفه ارائه خدمات در هر بخشی از موضوع بیماری آلزایمر را دارند، کتابچه، پمفلت و تولید محتوای رسانه‌ای با کیفیت مبتنی بر این نظریه را در اختیار مراقبین و خانواده‌های بیماران مبتلا به آلزایمر قرار دهند. مبتنی بر نتایج این مطالعه، توصیه می‌شود بسته آموزشی مورد استفاده در این مطالعه، در تمام سطوح آموزشی پیشگیری، تشخیص و درمان به عنوان بخشی از مداخلات نظام سلامت و نظام پیشگیری جریان پیدا کند. همچنین با ایجاد فضایی مطلوب، آگاهی بخشی، حمایت اجتماعی، برنامه ریزی و طراحی مداخله‌های متناسب با الگوها و نظریه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از جمله نظریه شناختی - اجتماعی توسط مسئولان و مدیران ارتقای سلامت، در جهت توانبخشی حافظه سالمندان و بهبود کارکردهای شناختی آنان اقدام شود. پیشنهاد می‌شود از سایر الگوها و نظریه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از

جمله نظریه رفتار برنامه ریزی شده (TPB) که احتمالاً کاربرد سازه‌های آن در حیطه کارکردهای شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌تواند مفید باشد، یا الگوی پرسید - پرسید که به دلیل جامع بودن در تمامی حیطه‌های برنامه ریزی آموزشگران بهداشتی، می‌تواند در آموزش به سالمندان به عنوان مکمل طب سالمندی مؤثر باشد، استفاده شود. این نکته در واقع همکاری بین آموزشگران سلامت (به دلیل آموزش بر اساس نظریه‌ها و الگوهای آموزش و ارتقای سلامت) و متخصصین طب سالمندی را در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف نشان می‌دهد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارند.

پاییز فتنه شده پیش از انتشار

REFERENCES:

1. Rastogi, R. and B.D. Meek, *Management of chronic pain in elderly, frail patients: finding a suitable, personalized method of control*. Clinical interventions in aging, 2013: p. 37-46.
2. Nations, U., *World population ageing*. 2013: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
3. Feliu, A.F., et al., *Evaluación funcional y cognitiva en una población urbana de mayores de 89 años. Estudio NonaSantFeliu*. Revista española de geriatría y gerontología, 2006. **41**: p. 21-26.
4. Esperanza, A., et al., *Evaluation of functional improvement in older patients with cognitive impairment, depression and/or delirium admitted to a geriatric convalescence hospitalization unit*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2004. **38**: p. 149-154.
5. Nejati, V., *Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007)*. Journal of Inflammatory Diseases, 2009. **13**(1): p. 67-72.
6. Robert B, M.L., *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. 2022, Tehran: Dr. Mohsen Arjmand.
7. Alzheimer Disease International , W.A.R., *Attitudes to dementia 2019*, Alzheimer Disease International: London.
8. Jafarjalal, E., et al., *Knowledge about Alzheimer's disease among individuals going to neighborhood houses in northern regions of Tehran, Iran*. Arvand Journal of Health & Medical Sciences, 2017. **2**(2): p. 59-69.
9. Ho, L.-M., et al., *Raising cigarette excise tax to reduce consumption in low-and middle-income countries of the Asia-Pacific region: a simulation of the anticipated health and taxation revenues impacts*. BMC public health, 2018. **18**(1): p. 1-9.
10. AsA, R., *Alzheimer's disease facts and figures*. The journal of the Alzheimer's Association, 2021(17(3)): p. 327-406.
11. MehriAdriani, M., N. Majdinasab, and N. Sharafedinzadeh, *The Relationship of Depression, Stress and the Quality of Life in Alzheimer's Patients*. J Soc Psychol, 2013. **8**(2): p. 57-69.
12. Fakoor, H., et al., *Comprehensive Assessment of the Health Dimensions of the Elderly Residing at Homes and Nursing Homes in Sabzevar, Iran*. Navid No, 2021. **23**(76): p. 72-83.
13. Factsheet, *Retrieved from Risk Factors for Demetia*. 2020.
14. Kelley, T., *The Diverse Nature of Psychology-PSY 490*.

15. Rezaii, S. and M. Manouchehry, *The Investigation and comparison of mental disorders between elders staying at Kahrisak nursing home and those staying at home*. *Salmand Iranian Journal of Aging*, 2008. **3**(7): p. 24-36.
16. Faraji, J., K.M. FALLAHI, and H. Khankeh, *The effect of poetry therapy on the cognitive status in elderly residents of a nursing home*. 2013.
17. Nickerson, C., *Social cognitive theory: How we learn from the behavior of others*. *Simply Psychology*, 2022.
18. Schunk, D.H., *Social cognitive theory*. 2012.
19. Mohammadian, Y., et al., *Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students*. *The arts in psychotherapy*, 2011. **38**(1): p. 59-63.
20. Rickett, C., C. Greive, and J. Gordon, *Something to hang my life on: the health benefits of writing poetry for people with serious illnesses*. *Australasian Psychiatry*, 2011. **19**(3): p. 265-268.
21. Heimes, S., *State of poetry therapy research*. *The Arts in Psychotherapy*, 2011. **38**(1): p. 1-8.
22. Otfried, S. and S. Esther, *A compendium of neuropsychological tests*. A: Administration, Norms, and commentary, 1998.
23. Foroughan, M., et al., *The effectiveness of a group counseling program on the mental health of parents of hearing impaired children*. *Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences*, 2006. **15**(2): p. 53-60.
24. Nanbakhsh, F., et al., *The effect of health education on elderly weomen life quality*. *Payavard Salamat*, 2011. **5**(1): p. 47-57.
25. Hejazi, S., et al., *The effect of education about health-promoting behaviors on the knowledge of the elderly in the geriatric nursing residences in Tehran (2009)*. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 2012. **19**(1): p. 114-121.
26. White, S.M., T.R. Wójcicki, and E. McAuley, *Social cognitive influences on physical activity behavior in middle-aged and older adults*. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2012. **67**(1): p. 18-26.
27. Heidari-Soureshjani, S., et al., *Relationship between adherence to health behaviors and several social cognitive theory structures in diabetic women*. *Journal of Diabetes Nursing*, 2018. **6**(3): p. 517-529.
28. Ghoreishi, M.-S., et al., *Predictive factors related to self-care behaviors among type2 diabetic patients by using social cognitive model*. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 2018. **6**(3): p. 241-250.

29. Rafei, S., et al., *Effect of educational intervention based on social cognitive theory on self-care behaviors of high blood pressure patients*. Journal of Preventive Medicine, 2021. **8**(1): p. 11-1.
30. Salthouse, T.A., *Structural models of the relations between age and measures of cognitive functioning*. Intelligence, 2001. **29**(2): p. 93-115.
31. Amini Moridani, M., et al., *Assessing the effect of family-based intervention education program on perceived social support among older adults with type 2 diabetes: Application of social cognitive theory*. Journal of Nursing Education, 2015. **4**(3): p. 30-40.
32. Mohammadian-Hafshejani, A., et al., *Effectiveness of a social cognitive theory-based distance educational intervention on anxiety in families of patients with COVID 19*. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research, 2022. **21**(5).
33. Borhaninejad, V., et al., *Predictors of self-care among the elderly with diabetes type 2: using social cognitive theory*. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 2017. **11**(3): p. 163-166.
34. Abdi, J., et al., *Effect of the intervention based on new communication technologies and the social-cognitive theory on the weight control of the employees with overweight and obesity*. Journal of research in health sciences, 2015. **15**(4): p. 256-261.
35. Singh, A.P., A. Shukla, and P.A. Singh, *Perceived Self Efficacy and Mental Health among Elderly*. 2010.
36. Lee, J., et al., *The development and evaluation of a self-efficacy enhancement program for older adults with mild cognitive impairment*. Applied Nursing Research, 2023. **73**: p. 151726.