

Research Paper

Interpersonal Cognitive Distortions Among the Community-dwelling Elderly in Tehran, Iran



*Zahra Kashaninia¹ , Goharalsadat Sharifi¹ , Naeime Seyedfatemi^{2,3} , Shima Haqqani^{2,3} 



Citation Kashaninia Z, Sharifi G, Seyedfatemi N, Haqqani SH. [Interpersonal Cognitive Distortions Among the Community-dwelling Elderly in Tehran, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(139):490-503. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3149>

 <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3149>



Received: 20 Aug 2022

Accepted: 22 Dec 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Keywords:

Interpersonal cognitive distortions, Elderly, Unrealistic relationship expectations, Interpersonal rejection

ABSTRACT

Background & Aims Interpersonal cognitive distortion (ICD) is one of the psychological problems in old age that causes a person not to have a correct and logical understanding of relations. Its continuation can lead to anxiety and depression. This study aims to determine the ICDs among the community-dwelling elderly in Tehran, Iran.

Materials & Methods In this descriptive-correlational study, participants were 200 older people dwelling in the urban parks in Tehran, Iran who were selected using a cluster sampling method from December 2020 to October 2021. Data collection tools included a demographic form, abbreviated mental test score (AMTS), and interpersonal cognitive distortion scale (ICDS). The collected data were analyzed in SPSS software, version 16 software using descriptive statistics (Mean±SD, No. (%)) and inferential statistics (Pearson correlation test, independent t-test, analysis of variance).

Results The mean total score of ICD was 52.53±8.29 out of 95, which indicates the moderate level of ICD among the elderly. In terms of the dimensions of ICDS, the unrealistic relationship expectations had the highest mean score (2.91±0.57), while the dimension of interpersonal rejection had the lowest score (2.64±0.52). There was a significant relationship between the age of the elderly and their ICD (P=0.03).

Conclusion Considering the existence of a significant relationship between ageing and cognitive distortions, The nurses working in healthcare centers in Mashhad should take it into account in interventions for the elderly.

1. Department of Children's Nursing, Research Center Nursing and Midwife Care, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Psychiatric Nursing, Research Center Nursing and Midwife Care, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwife, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Zahra Kashaninia

Address: Department of Children's Nursing, Research Center Nursing and Midwife Care, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 1592900

E-Mail: zkashaninia@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Interpersonal cognitive distortion (ICD) is one of the psychological problems in old age that causes a person not to have a correct and logical understanding of relations. Its continuation can lead to anxiety and depression. Regarding the role of psychiatric nurses in recognizing cognitive disorders in people and the lack of sufficient study in the field of cognitive distortions of the elderly, this study aims to determine the ICDs among the community-dwelling elderly in Tehran, Iran.

Methods

In this descriptive-correlational study, after obtaining permission Iran University of Medical Sciences, sampling was done from December 2020 to October 2021. At first, three urban parks including Laleh (west), Mellat (north), Shahr (center) were selected, since most of the elderly population lives in these areas and these parks are the biggest parks in the area. The minimum sample size was calculated 200 at 95% confidence level and considering 80% test power. Each park was considered as a cluster. Then, the calculated sample size was divided by the number of clusters ($n=3$) and the sample size in each cluster was thus determined 66 (66 from Shahr Park, 66 from Laleh and 67 from Mellat Park). Sampling was started from Laleh Park, then from Shahr Park and finally from Mellat Park. The inclusion criteria were age over 60 years, reading and writing literacy, no cognitive problems, no mental illness, and willingness to participate in the study. Data collection tools included a demographic form, abbreviated mental test score (AMTS), and interpersonal cognitive distortion scale (ICDS). The ICDS has 19 items and three subscales of interpersonal rejection, unrealistic relationship expectation, and interpersonal misperception. questionnaires were answered by the self-report method which took 20 minutes to complete. The collected data were analyzed in SPSS software, version 16 using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency, and percentage) and inferential statistics (Pearson correlation test, independent t-test, analysis of variance).

Results

The mean age of the elderly was 71.53 ± 4.71 years; 81% were male, 71.5% were married, 46.5% had a bachelor's degree or higher, 32.5% had three children, 72% were employed, and 40% had a history of high blood pressure. The mean total score of ICD was 52.53 ± 8.29

out of 95, which indicates the moderate level of ICD among the elderly. In terms of the dimensions of ICDS, the results showed that the unrealistic relationship expectations had the highest mean score (2.91 ± 0.57), while the dimension of interpersonal rejection had the lowest score (2.64 ± 0.52). In terms of the items of ICDS, the results showed that the highest average score in the dimension of interpersonal rejection was related to the item "It is beneficial to be alert to people around us" (3.27 ± 1.01) and the lowest mean score was for the item "I believe that people do not accept me when I am in a social environment" (2.14 ± 0.84). In the dimension of unrealistic relationship expectations, the highest mean score was for the item "I should be tolerant of others in order not to offend them" (3.31 ± 0.91), while the lowest mean score was for the item "I should behave as others want me to behave in order to make them happy" (2.51 ± 1.17). In the dimension of interpersonal Misperception, the highest mean score was for the item "I feel what they think even if people do not show it" (2.91 ± 0.97), while the lowest mean score was for the item "Other people should know what I think even if I do not reveal my thoughts" (2.26 ± 0.84). There was a significant relationship between the age of the elderly and their ICD ($P=0.03$). No significant relationship was found between ICD and other demographic characteristics ($P>0.05$).

Conclusion

The nurses working in healthcare centers in Mashhad should take actions to reduce the ICD of the elderly by using necessary measures and interventions. Considering the existence of a significant relationship between age and cognitive distortions, they should be taken into account in interventions for the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has an ethical approval obtained from the ethics committee of [University of Medicine, Iran](#) (Code: IR.IUMS.REC1400.108). All participants signed a written informed consent form. They were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This study is taken from the master's degree in nursing of the corresponding author from the Faculty of Nursing and Midwifery, [University of Medicine, Iran](#).

Authors' contributions

Conceptualization, Investigation, Validation, and Visualization: Zahra Kashaninia; Funding acquisition and Project administration: Shima Haggani; Resources, Supervision, and Data curation, Writing, Review & Editing: Goharalsadat Sharifi; Methodology and Formal Analysis: Naeime Seyedfatemi

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the seniors participated in the study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

تحریفات شناختی بین فردی در سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های مناطق منتخب تهران

*زهرا کاشانی‌نیا^۱، گوهرالسادات شریفی^۱، نعیمه سیدفاطمی^۲، شیمیا حقانی^۳



Citation Kashaninia Z, Sharifi G, Seyedfatemi N, Haqqani SH. [Interpersonal Cognitive Distortions Among the Community-dwelling Elderly in Tehran, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(139):490-503. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3149>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3149>

چکیده

زمینه و هدف: تحریف شناختی بین فردی از مشکلات روان‌شناختی سالمندی است که باعث می‌شود فرد درک درست و منطقی از مسائل نداشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین تحریفات شناختی بین فردی در سالمندان مراجعه کننده به پارک‌های مناطق منتخب تهران در سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۲۰۰ سالمند مراجعه کننده به پارک‌ها و فرهنگسراهای منطق منتخب تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مشارکت داشتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، فرم کوتاه بررسی وضعیت شناختی و پرسش‌نامه تحریفات شناختی بین فردی بود که از سالمندان دارای معیارهای ورود به مطالعه درخواست شد به گویه‌های پرسش‌نامه‌ها پاسخ بدهند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آزمون‌های آماری تحلیلی همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز تحلیل واریانس) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره تحریفات شناختی $52/53 \pm 29$ از نمره کل ۹۵ بوده است که نشان‌دهنده سطح متوسط تحریفات شناختی در بین سالمندان مورد مطالعه است و در بین ابعاد آن نیز، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط دارای بیشترین میانگین نمره $2/91 \pm 0/57$ از میانگین نمره ۵) و در بعد طرد در روابط بین فردی دارای کمترین میانگین نمره $2/64 \pm 0/52$ از میانگین نمره ۵) بود. بین سن سالمندان با تحریفات شناختی بین فردی آنان ارتباط معنادار وجود داشت ($P=0/03$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر و وضعیت تحریف شناختی سالمندان توصیه می‌شود که پرستاران شاغل در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با در نظر داشتن وجود ارتباط معنادار بین متغیر سن با تحریفات شناختی، اقدام به مداخلات لازم کنند.

تاریخ دریافت: ۲۹ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

تحریفات شناختی
بین فردی، سالمندان،
انتظارات غیرواقع‌بینانه
از رابطه، طرد در روابط

۱. گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

زهرا کاشانی‌نیا

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان.

تلفن: ۱۵۹۲۹۰۰ (۹۱۲) ۰۹۸+

رایانامه: zkashaninia@yahoo.com

مقدمه

صادقی نشان‌دهنده تحریف شناختی در ۶۵/۱۹ سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان بود که تحریف شناختی ۵۱ درصد توانایی پیش‌بینی اضطراب مرگ را در این سالمندان نشان داد [۲].

نتایج مطالعه دمیرچی و همکاران نشان داد ارتباط مثبت معناداری میان تحریفات شناختی بین فردی با افکار خودکشی در سالمندان وجود دارد [۹]. در مطالعه انصاری و زمانی نتایج نشان داد زنان سالمند، بیشترین نمره میانگین در مؤلفه‌های شخصی‌سازی (۶۴/۷) و بایدها (۴۵/۸) گزارش کردند [۵]. نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد تحریفات شناختی در سنین سالمندی موجب بروز تحریفات شناختی، ناتوانی در حل مشکلات و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری می‌شود و عوامل گفته‌شده به بروز افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی سالمندان می‌انجامد [۱۰].

بنابراین باتوجه‌به نقش پرستاران در توجه و شناخت اختلالات و نارایی‌های شناختی افراد، فقدان مطالعات کافی در حیطه تحریفات شناختی سالمندان در داخل و خارج از کشور و با در نظر گرفتن اهمیت توجه به عوامل روان‌شناختی در جمعیت سالمندان و اهمیت تحریفات شناختی در آنان و با عنایت به تجربه محقق به‌عنوان پرستار در ارائه مراقبت‌های بالینی برای سالمندان، این مطالعه با هدف تعیین میزان تحریفات شناختی سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های مناطق منتخب تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه، همبستگی از نوع توصیفی بوده است و پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق و مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی ایران از ۱۰ دی سال ۱۳۹۹ تا مهر سال ۱۴۰۰ اقدام به نمونه‌گیری کرد. در ابتدا باتوجه‌به راهنمایی روابط عمومی شهرداری تهران، پارک‌های لاله (غرب)، ملت (شمال) و پارک شهر (مرکز تهران) بر اساس بافت قدیمی شهر و نیز سکونت بیشتر جمعیت سالمندی در این مناطق و سهولت دسترسی به سالمندان و به‌عنوان بزرگترین پارک‌ها به‌عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین متغیرها با تحریفات شناختی سالمندان حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط بین ۲ متغیر از نظر آماری معنادار تلقی شود، پس از مقدارگذاری در فرمول شماره ۱، حجم نمونه ۲۰۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3$$

1.
$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

$$n = \frac{(1/96 + 0.84)^2}{(0/2)^2} + 3 = 200$$

$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+0/2}{1-0/2} = 0/2$$

سرعت سالمندی جمعیت در جهان به‌طور چشمگیری در حال افزایش است و براساس آمار سازمان بهداشت جهانی^۱ پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جمعیت بالای ۶۰ سال جهان به ۲ میلیارد نفر برسد [۱]. براساس شاخص‌های آماری در ایران پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۱۰ جمعیت سالمندان به ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت افزایش یابد که باید نسبت به مسائل جدی نظیر مشکلات رفتاری و روان‌شناختی سالمند توجه ویژه کرد [۲].

یکی از مشکلات روان‌شناختی دوره سالمندی، تحریفات شناختی بین فردی است. تحریف شناختی به‌عنوان باورهای بسیار اغراق‌آمیز، سفت و سخت، غیرمنطقی و مطلق تعریف شده است. هرگاه انسان به گونه‌ای غیرمنطقی فکر کند، رویدادهای زندگی را به شکلی متفاوت از آنچه که واقعا هستند، درک می‌کند. تحریف شناختی به معنای اشتباهات و سوگیری‌های شناختی است، یعنی نحوه ارزیابی فرد از موقعیت‌ها و دیدگاه او نسبت به خود، دنیا و آینده دچار خطا می‌شود و در نتیجه آسیب‌پذیری او در برابر اختلالات هیجانی افزایش می‌یابد. بر این اساس، تحریفات شناختی اگر به شکل متناوب رخ دهد و ادامه پیدا کند، موجب ناراحتی‌ها و اختلالات روان‌شناختی در افراد می‌شود [۳] و این نوع تحریف در افکار می‌تواند موجب احساسات و عواطف منفی و مخرب شود. این افکار، نگرش افراد نسبت به آینده و جهان، افراد را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد و اگر به‌صورت مداوم رخ دهد، موجب ناراحتی، اضطراب، افسردگی و اختلالات روانی در آنان می‌شود [۴].

تحریفات شناختی با عواملی همچون تنهایی و بیماری در سالمندان در ارتباط است؛ بنابراین باید در جمعیت سالمند مورد توجه قرار گیرد، زیرا شناخت درست و متناسب با واقعیت، عامل کلیدی برای یافتن حقیقت و آگاهی از جوانب مثبت زندگی است. اختلال در آگاهی و شناخت، انسان را از تحلیل اتفاقات اطراف دچار اشتباه و ناتوان می‌کند که در سازگاری او در جامعه مؤثر است و جلوگیری از تحریف شناختی ضروری است [۵]. خطاهای شناختی و نگرش منفی نسبت به خود، دنیا و آینده از مشکلات گسترده در سالمندان است که موجب افت کارایی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ‌ومیر در سالمندان می‌شود [۶].

مطالعات محدودی در زمینه تحریفات شناختی سالمندان انجام شده است و این تحریفات می‌تواند در آن‌ها موجب افسردگی شود [۷]. سالمندان ممکن است تحریفات شناختی را در نتیجه فرایند سالمندی بدانند [۸]؛ بنابراین تنها دانستن این موضوع که سالمندان ممکن است تحریفات شناختی را تجربه کنند، کافی نیست، بلکه فهم و شناخت این تحریفات و تلاش برای تغییر و رفع آن مهم است، زیرا تحریفات شناختی می‌تواند موجب افسردگی و کاهش کیفیت زندگی شود [۷]. نتایج مطالعه ذوالفقاری و

1. World Health Organization (WHO)

گویه‌های شماره ۸، ۷ و ۶) با بازه نمرات ۳ تا ۱۵ است. گویه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (امتیاز ۱)، مخالفم (امتیاز ۲)، نظری ندارم (امتیاز ۳)، موافقم (امتیاز ۴) تا کاملاً موافقم (امتیاز ۵) نمره‌گذاری شده‌اند. برای به دست آوردن نمره کل این پرسش‌نامه باید نمرات هر ۳ بُعد جمع شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه از ۱۹ تا ۹۵ است. نمرات نزدیک به ۹۵ نشان‌دهنده میزان تحریف شناختی بین فردی بالا و نمرات نزدیک به ۱۹ نشان‌دهنده میزان تحریف شناختی بین فردی پایین است [۱۲].

در پژوهش بیوکتورک و حمامچی، پایایی این پرسش‌نامه از طریق همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ و روش آزمون و بازآزمون پس از ۲ هفته برای کل مقیاس به ترتیب (۰/۶۷) و (۰/۷۴) و برای بُعدهای طرد در روابط بین فردی (۰/۷۳) و (۰/۷۰)، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط (۰/۶۶) و (۰/۷۶) و سوء ادراک در روابط بین فردی (۰/۴۳) و (۰/۷۳) به دست آمده است [۱۲].

در ایران نیز در نتایج پژوهشی که اسماعیل‌پور و همکاران در سال ۲۰۱۵ بر روی پایایی و پایایی این پرسش‌نامه انجام دادند، میزان آلفای کرونباخ در بُعد طرد در روابط بین فردی ۰/۷۹، در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ۰/۸۲، در بُعد سوء ادراک در روابط بین فردی ۰/۸۱ و در کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده برخورداری از رویایی و پایایی کافی مقیاس تحریف شناختی بین فردی در جامعه ایرانی است [۱۳].

در این پژوهش به منظور تأیید روایی پرسش‌نامه نگرش معنوی، پرسش‌نامه در اختیار ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت و نظرات اصلاحی و پیشنهادات آن‌ها جمع‌آوری شد و در نهایت، باتوجه به پیشنهادات دریافتی، اصلاحات لازم در پرسش‌نامه انجام شد و به تأیید استاد راهنما و مشاور رسید. به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه تحریف‌شناختی بین فردی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین صورت که پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های منتخب قرار گرفت که بعداً این افراد وارد مطالعه نشدند. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۷۶، میزان آلفای کرونباخ برای بُعد طرد روابط بین فردی برابر ۰/۶۵۸، میزان آلفای کرونباخ بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط برابر با ۰/۷۱ و میزان آلفای کرونباخ بُعد روابط بین فردی برابر با ۰/۷۶۹ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار بود.

پس از اتمام نمونه‌گیری داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار و تعداد و درصد) و تحلیلی (همبستگی پیرسون^۴، تی‌مستقل^۵ و تحلیل واریانس^۶) تجزیه و تحلیل شدند.

در راستای پژوهش، هر پارک به‌عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس حجم نمونه محاسبه‌شده (۲۰۰ نمونه) بر تعداد خوشه (یعنی ۳) تقسیم و حجم نمونه در هر خوشه ۶۶ نفر ((پارک شهر=۶۶ نفر))، (پارک لاله=۶۷ نفر) و (پارک ملت=۶۷)) تعیین شد. محقق بعد از معرفی خود و توضیح درباره مطالعه و اهداف آن و دریافت رضایت آگاهانه، اقدام به نمونه‌گیری کرد. جامعه پژوهش در این مطالعه، همه سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)، مراجعه‌کننده به پارک‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه‌های پژوهش از تمام افراد جامعه پژوهش که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه، داشتن سن بالاتر از ۶۰ سال، سواد خواندن و نوشتن، نداشتن مشکلات شناختی، مبتلا نبودن به بیماری روانی و اعلام رضایت برای شرکت در مطالعه بود. در راستای مطالعه، پژوهشگر یک هفته در روزهای زوج و هفته دیگر در روزهای فرد در ساعات بعدازظهر به محیط پژوهش برای نمونه‌گیری مراجعه کرد. باتوجه به پراکنده بودن محیط پژوهش در ابتدا نمونه‌گیری از پارک لاله، بعد پارک شهر و در آخر از پارک ملت انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، فرم کوتاه بررسی وضعیت شناختی^۲ و پرسش‌نامه تحریف‌شناختی بین فردی^۳ است که ۱۹ گویه دارد و شامل ۳ بُعد طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی است. سالمندان پرسش‌نامه‌ها را در زمان حداکثر ۲۰ دقیقه به‌روش خودگزارشی، پاسخ‌دهی و به پژوهشگر تحویل دادند.

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری مزمن، نوع بیماری مزمن و تعداد فرزند بود که توسط محقق براساس مطالعه متون تهیه شد و برای تعیین روایی به استحضار استادان گروه پژوهش و داوران رسیده بود.

فرم بررسی وضعیت شناختی شامل ۱۰ گویه و در مجموع ۱۰ امتیازی (هر گویه ۱ امتیاز) است که تنها ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان برای تکمیل آن لازم است. در این آزمون کسب نمره ۷ و بالاتر به‌عنوان عدم اختلال شناختی تلقی شد و درحقیقت، این پرسش‌نامه ابزاری برای ورود سالمندان به این پژوهش در نظر گرفته شد [۱۱].

بیوکتورک و حمامچی، پرسش‌نامه تحریف‌شناختی بین فردی را برای اولین بار در سال ۲۰۰۴ طراحی کردند. این پرسش‌نامه، ۱۹ گویه دارد و شامل ۳ بُعد طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین فردی است. بُعد طرد در روابط بین فردی (شامل گویه‌های شماره ۲، ۱۹، ۱۳، ۱۲، ۴، ۲، ۱۰ و ۱) با بازه نمرات بین ۸ تا ۴۰، بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط (شامل گویه‌های شماره ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۹ و ۵) با بازه نمرات ۸ تا ۴۰ و بُعد سوء ادراک در روابط بین فردی (شامل

4. Pearson correlation Coefficient
5. Independent Samples T-Test
6. Analysis of Variance (ANOVA)

2. Abbreviated Mental Test Scale (AMTS)
3. InterPersonal Cognitive Distortions (ICDS)

یافته‌ها

سالمندان برابر با $2/71 \pm 1/09$ بود و سالمندان دارای ۳ فرزند تعداد بیشتری نسبت به سایر افراد داشتند (۳۲/۵ درصد).

بیشتر سالمندان مطالعه‌شده، مبتلا به بیماری فشار خون بالا (۴۰ درصد) و بیماری غدد (۳۰ درصد) بودند. مطابق با نتایج جدول شماره ۲، میانگین نمره کل تحریفات شناختی سالمندان در این مطالعه $52/53 \pm 8/29$ از نمره کل ۹۵ بود. مقایسه ابعاد تحریفات شناختی بین فردی نشان داد تحریفات شناختی بین فردی در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط، بیشترین میانگین نمره ($2/91 \pm 0/57$) و در بُعد طرد در روابط بین فردی، کمترین میانگین

در این مطالعه، ۲۰۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های منتخب شهر تهران بررسی شدند. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سنی سالمندان مطالعه‌شده $71/53 \pm 4/71$ سال بود. ۸۱/۵ درصد سالمندان مرد و ۷۱/۵ درصد متأهل بودند. ۷۲ درصد سالمندان شاغل و ۸۰ درصد فاقد سابقه بیماری مزمن بودند. ۴۶/۵ درصد سالمندان سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. میانگین تعداد فرزند

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مطالعه‌شده

تعداد (درصد) / میانگین \pm انحراف معیار	مشخصات جمعیت‌شناختی
۷۹ (۳۹)	کمتر از ۷۰
۱۱۳ (۵۶/۵)	۷۹ تا ۷۰
۹ (۴/۵)	۸۰ و بیشتر
71/53 \pm 4/71	سن (سال)
37 (18/5)	زن
163 (81/5)	مرد
20 (10)	ابتدایی
8 (4)	راهنمایی
50 (25)	دیپلم
29 (14/5)	فوق دیپلم
93 (46/5)	لیسانس و بالاتر
43 (21/5)	مجرد
143 (71/5)	متأهل
14 (7)	مطلقه و بیوه
22 (14)	۱
48 (30/6)	۲
51 (32/5)	۳
36 (22/9)	۴ و بیشتر
2/71 \pm 1/09	تعداد فرزند
31 (15/5)	خانه‌دار
144 (72)	شاغل
25 (12/5)	بازنشسته
40 (20)	بله
160 (80)	خیر
	وضعیت اشتغال
	سابقه بیماری مزمن

جدول ۲. میانگین نمره و انحراف معیار تحریفات شناختی بین فردی و ابعاد آن در سالمندان مطالعه‌شده

تحریفات شناختی بین فردی و ابعاد آن	میانگین \pm انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	طیف لیکرت ۱ تا ۵	
				میانگین \pm انحراف معیار	کمترین
بُعد طرد در روابط بین فردی (۸ تا ۴۰)	۲۱/۱۲ \pm ۴/۱۶	۸	۳۳	۲/۶۴ \pm ۰/۵۲	۱
بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط (۸ تا ۴۰)	۲۲/۳۲ \pm ۴/۵۷	۸	۳۵	۲/۹۱ \pm ۰/۵۷	۱
سوء ادراک در روابط بین فردی (۳ تا ۱۵)	۸/۰۹ \pm ۲/۸	۳	۱۴	۲/۶۹ \pm ۰/۷۰	۱
تحریفات شناختی بین فردی کل (۱۹ تا ۹۵)	۵۲/۵۳ \pm ۸/۲۹	۱۹	۷۹	۲/۷۵ \pm ۰/۴۴	۱

نشریه پرستاری ایران

رابطه با تحریف شناختی کمتر در بُعد طرد در روابط بین فردی می‌توان گفت از آنجاکه در مطالعه حاضر نمونه‌های پژوهش را سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌ها و فرهنگسراها تشکیل داده بودند، به نظر می‌رسد سالمندان زمان زیادی را در این مکان‌ها به صحبت و گفت‌وگو با سایر سالمندان می‌پردازند که در بازه سنی مشابه قرار داشتند؛ بنابراین کمتر احتمال طرد شدن در روابط بین آنان وجود دارد و تحریف شناختی کمتر در این بُعد قابل انتظار است.

نتایج در بُعد سوء ادراک در روابط بین فردی تحریفات شناختی نیز بین سالمندان مطالعه‌شده در سطح متوسط قرار داشت، یعنی با وجود سطح نسبتاً پایین طرد در روابط بین فردی، سوء ادراک در روابط بین فردی سالمندان مطالعه‌شده وجود داشت که باید با بررسی دقیق‌تر و با جزئیات بیشتر نسبت به علل وجود چنین مسئله‌ای بین سالمندان پرداخته شود، زیرا متوسط و بالا بودن سطح تحریف شناختی در هر یک از ابعاد آن موجب سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات می‌شوند. این سوگیری در سطح ظاهری به صورت افکار منفی خودکار در جریان هوشیاری نمایان می‌شوند، افراد با تحریف‌های شناختی بالا ممکن است باور داشته باشند که افرادی ناموفق، بی‌کفایت و ضعیف هستند [۲].

مطابق با نتایج مطالعه حاضر در بُعد طرد در روابط بین فردی؛ گویه «هشیار بودن به اطرافیان، سودمند است»، بیشترین تحریف شناختی و گویه «معتقدم که وقتی در جمع دیگران هستم، مرا قبول ندارند»، کمترین تحریف شناختی گزارش شده بود. به عبارت دیگر، بیشتر سالمندان مطالعه‌شده در پژوهش، موافق سودمندی هوشیاری به نسبت اطرافیان بودند و همچنین بیشتر سالمندان موافق سطح مورد قبول بودنشان در جمع دیگران بودند. در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط بین فردی بیشترین میزان تحریف شناختی در گویه «من باید برای اینکه به دیگران لطمه نزنم، در مقابل آن‌ها بردبار باشم» و کمترین در گویه «من باید آن‌طوری که دیگران می‌خواهند رفتار کنم تا آن‌ها از من خوشحال (راضی) باشند»، بود. به عبارت دیگر، بیشتر سالمندان مطالعه‌شده مخالف بردباری برای پیشگیری به صدمه به دیگران بودند، در حالی که بیشتر آنان با راضی و خوشحال شدن اطرافیان

نمره (۲/۶۴ \pm ۰/۵۲) را داشتند. به این معنا که تحریف شناختی بیشتر در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط بین فردی بود.

در بررسی تعداد و میانگین نمره و انحراف معیار گویه‌های تحریفات شناختی بین فردی در ابعاد آن، نتایج نشان داد در بُعد طرد در روابط بین فردی بیشترین میانگین نمره در گویه «هوشیار بودن به اطرافیان، سودمند است» (۳/۲۷ \pm ۱/۰۱) بود. بیشترین میانگین نمره در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط در گویه «من باید برای اینکه به دیگران لطمه نزنم، در مقابل آن‌ها بردبار باشم» (۳/۳۱ \pm ۰/۹۱) بود. بیشترین میانگین نمره سوء ادراک در روابط بین فردی در گویه «احساس می‌کنم آن‌ها به چه می‌اندیشند، حتی اگر بروز ندهند» (۲/۹۱ \pm ۰/۹۷) بود (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین تحریفات شناختی بین فردی سالمندان با سن آنان همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت (P=۰/۰۳۱). به این معنا که با افزایش سن سالمندان، میانگین نمره تحریفات شناختی بین فردی نیز افزایش یافته بود. بین تحریفات شناختی بین فردی سالمندان با سایر مشخصات جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۴).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده سطح متوسط تحریفات شناختی بین سالمندان مطالعه‌شده بود و تحریف شناختی بیشتر در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه و کمترین تحریف شناختی در بُعد طرد روابط بین فردی گزارش شد. به عبارت دیگر، تحریف شناختی بیشتر در بُعد انتظارات غیرواقع‌بینانه و تحریف شناختی کمتر در بُعد روابط بین فردی بوده است. باتوجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت سالمندان مطالعه‌شده از روابطشان انتظارات بسیاری از اطرافیان خود دارند که واقع‌بینانه نیست، در حالی که در روابط بین فردی کمتر احتمال طرد شدن دارند. با افزایش سن سطح توقعات سالمندان از اطرافیان (اعضای خانواده و آشنایان) افزایش پیدا می‌کند. همان‌طور که در مطالعه حاضر گزارش شده است، توقعات غیرواقع‌بینانه در روابط آنان نیز مشاهده می‌شود. در

جدول ۳. میانگین نمره و انحراف معیار گویه‌های ابعاد تحریفات شناختی بین در سالمندان مطالعه‌شده

میانگین: انحراف معیار	تعداد (درصد)					گویه‌های ابعاد
	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	شدیداً مخالفم	
۲/۳۷±۱/۱۱	۴(۲)	۳۶(۱۸)	۴۳(۲۱/۵)	۶۴(۳۲)	۵۳(۲۶/۵)	صمیمی بودن با مردم در درس‌ساز است.
۲/۵۲±۰/۹۱	۶(۳)	۲۰(۱۰)	۶۶(۳۳)	۸۷(۴۳/۵)	۲۱(۱۰/۵)	مردم مرا نمی‌فهمند.
۲/۳۶±۰/۹۱	۳(۱/۵)	۲۶(۱۳)	۳۷(۱۸/۵)	۱۰۸(۵۴)	۲۶(۱۳)	معتقدم که اگر احساسات و افکارم را به اطرافیانم آشکار کنم، طرد خواهم شد.
۲/۴۶±۱/۱۳	۱۴(۷)	۲۶(۱۳)	۳۳(۱۶/۵)	۹۱(۴۵/۵)	۳۶(۱۸)	در این زندگی، هیچ دوست واقعی وجود ندارد.
۲/۹۴±۱/۰۲	۱۳(۶/۵)	۵۰(۲۵)	۵۸(۲۹)	۶۹(۳۴/۵)	۱۰(۵)	دیگران به وعده‌های‌شان عمل نمی‌کنند.
۲/۱۴±۰/۸۴	۱۰(۵)	۱۲(۶)	۳۴(۲۲)	۹۹(۴۹/۵)	۴۴(۲۲)	معتقدم که وقتی در جمع دیگران هستم، مرا قبول ندارند.
۳/۲۷±۱/۰۱	۱۲(۶)	۸۹(۴۴/۵)	۵۰(۲۵)	۲۸(۱۹)	۱۱(۵/۵)	هشیار بودن به اطرافیان، سودمند است.
۳/۰۹±۱/۱۰	۱۴(۷)	۷۱(۳۵/۵)	۵۳(۲۶/۵)	۴۳(۲۱/۵)	۱۹(۹/۵)	حفظ ظاهر روابط با دیگران همیشه مفید است.
۳/۱۹±۰/۹۱	۳(۱/۵)	۸۸(۴۴)	۶۱(۳۰/۵)	۳۹(۱۹/۵)	۹(۴/۵)	دل‌م می‌خواهد، کسانی که با آن‌ها در تماس هستم، احساسات و افکارشان را با من در میان بگذارند.
۲/۹۲±۰/۹۱	۳(۱/۵)	۵۷(۲۸/۵)	۷۱(۳۵/۵)	۵۹(۲۹/۵)	۱۰(۵)	از چشمان افراد می‌فهمم که چگونه آدمی هستند.
۲/۶۵±۱/۱۲	۲(۱)	۵۶(۲۸)	۵۲(۲۶)	۴۹(۲۴/۵)	۴۱(۲۰/۵)	من باید همیشه به جمعی احساس تعلق داشته باشم.
۳/۳۱±۰/۹۹	۱۳(۶/۵)	۳۳(۱۶/۵)	۳۸(۱۹)	۷۵(۳۷/۵)	۴۱(۲۰/۵)	من باید برای اینکه به دیگران لطمه نزنم، در مقابل آن‌ها بردبار باشم.
۲/۵۱±۱/۱۷	۱۵(۷/۵)	۸۷(۴۳/۵)	۵۱(۲۵/۵)	۳۹(۱۹/۵)	۸(۴)	من باید آن‌طور که دیگران می‌خواهند رفتار کنم تا آن‌ها از من خوشحال (راضی) باشند.
۳/۱۵±۱/۰۳	۱۶(۸)	۶۶(۳۳)	۵۹(۲۹/۵)	۴۹(۲۴/۵)	۱۰(۵)	من همیشه دلم می‌خواهد که کسی اطرافم باشد.
۲/۷۷±۰/۹۸	۸(۴)	۳۷(۱۸/۵)	۷۳(۳۶/۵)	۶۵(۳۲/۵)	۱۷(۸/۵)	همیشه دلم می‌خواهد که دیگران نشان بدهند مرا درک می‌کنند.
۲/۹۶±۱/۰۴	۹(۴/۵)	۶۲(۳۱)	۵۵(۲۷/۵)	۵۹(۲۹/۵)	۱۵(۷/۵)	افراد باید توقعات یکدیگر را در روابط برآورده کنند.
۲/۹۱±۰/۹۷	۷(۳/۵)	۵۳(۲۶/۵)	۶۷(۳۳/۵)	۶۱(۳۰/۵)	۱۲(۶)	احساس می‌کنم آن‌ها به چه می‌اندیشند، حتی اگر بروز ندهند.
۲/۳۶±۰/۸۴	۱۰(۵)	۱۴(۷)	۵۵(۲۷/۵)	۹۶(۴۸)	۳۴(۱۷)	دیگران باید بدانند که من چه فکری دارم، حتی اگر افکارم را بروز ندهم.
۲/۸۰±۱/۰۴	۷(۳/۵)	۵۵(۲۶/۵)	۴۵(۲۲/۵)	۷۷(۳۸/۵)	۱۶(۸)	برای اینکه احساس خوبی داشته باشم، افکار و احساسات دیگران در مورد من باید مثبت باشد.

گویه‌های طرد در روابط بین فردی

گویه‌های بند انتظارات غیرواقعی‌بینانه در روابط

گویه‌های بند سوء ادراک در روابط بین فردی

نشریه پرستاری ایران

نداشتند. باتوجه به نتایج گویه‌های این پرسش‌نامه در مواردی که ضعف بیشتری وجود دارد، لازم است آزمایشات مشاوره‌ای و آموزشی مورد نیاز سالمندان توسط روان‌پرستاران و سایر پرسنل ارائه‌دهنده خدمات سلامت به آنان در نظر گرفته شده و اجرا شود.

نتایج مطالعه هنرمند و دمی‌چی نشان‌دهنده سطح متوسط تحریفات شناختی بین سالمندان بود که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت [۱۴]. باتوجه به اهداف پژوهش که بررسی ارتباط افکار خودکشی و نقش تحریفات شناختی بین فردی، عاطفه

در جهت انجام رفتار دلخواه کاملاً موافق بودند.

نتایج در رابطه با بُعد سوء ادراک در روابط بین فردی، بیشترین تحریف در گویه «احساس می‌کنم آن‌ها به چه می‌اندیشند، حتی اگر بروز ندهند» و کمترین تحریف در گویه «دیگران باید بدانند که من چه فکری دارم، حتی اگر افکارم را بروز ندهم»، بود. این تفسیر که سالمندان در زمینه احساس دیگران نسبت به آن‌ها یا نظری نداشتند یا مخالف آن بودند، درحالی که بیشتر آن‌ها نسبت به دانستن دیگران از تفکر آنان مخالف بودند یا نظری

جدول ۴. ارتباط بین میانگین نمره تحریفات شناختی بین فردی در سالمندان و مشخصات جمعیت شناختی آنان

نتایج آزمون	میانگین ± انحراف معیار		مشخصات جمعیت شناختی
	تحریفات شناختی بین فردی		
df=۱۹۸ t=۰/۵۵۳ P=۰/۵۸۱*	۵۲/۲۲±۸/۸۳	۵۲/۲۸±۸/۱۹	جنسیت زن مرد
P=۰/۳۶۷*** F=۱/۰۶۲	۵۲/۳۹±۹/۱۳	۵۴/۱۴±۶/۵۰	سطح تحصیلات
	۵۰/۸۶±۹/۰۷	۵۲/۲۳±۸/۶۳	
	۵۲/۳۹±۹/۱۳	۵۲/۲۳±۸/۶۳	
P=۰/۲۷۰* df=۱۹۸ t=۱/۱۰۶	۵۱/۵۱±۹/۴۹	۵۲/۹۴±۷/۷۶	وضعیت تأهل مجرد مطلقه و بیوه متاهل
	۵۱/۰۳±۸/۹۳	۵۲/۶۵±۷/۷۳	وضعیت اشتغال
P=۰/۴۵۴*** F=۰/۷۹۳	۵۲/۶۵±۷/۷۳	۵۳/۷۶±۱۰/۴۸	
	P=۰/۳۰۳* df=۱۹۸ t=۱/۰۳۲	۵۱/۸۳±۹/۴۴	۵۲/۸۴±۷/۹۸
r=۰/۱۵۲ P=۰/۰۳۱***			سن (سال)
r=۰/۰۸۹ P=۰/۲۱۰***			تعداد فرزند

*تی مستقل، **آنالیز واریانس، ***ضریب همبستگی پیرسون

نشریه پرستاری ایران

درحالی که سالمندان مطالعه شده در پژوهش حاضر، سالمندان مراجعه کننده به پارکها بودند. احساس تنهایی در سالمندان ساکن خانه های سالمندان به میزان بالایی وجود دارد که همراه با وضعیت پیچیده ای از احساسات، شناختها، پریشانیها و تجربه هیجانهای منفی و نیز بسیاری از اختلالات عاطفی است [۱۶].

نتایج مطالعه لامپرت و همکاران، غیرهمسو با مطالعه حاضر، بیانگر سطح بسیار بالا تحریفات شناختی بین سالمندان بود [۱۷]. سالمندان مطالعه شده در پژوهش مبتلا به افسردگی شدید بودند که افسردگی با احساس ناامیدی و اعتمادبه نفس پایین و درک ناکارآمدی در روابط مرتبط است، درحالی که در مطالعه حاضر هیچ یک از سالمندان مطالعه شده بیماری روان شناختی نداشتند؛ بنابراین می توان گفت افسردگی یک عامل مخرب برای تحریفات شناختی در سالمندان است. نتایج مطالعه شیخ الاسلامی و صمدی فرد، غیرهمسو با نتایج مطالعه حاضر، نشان دهنده سطح بالای تحریفات شناختی بین سالمندان مطالعه شده بود [۱۸] که از جمله دلایل تفاوت بین نتایج می توان به تفاوت فرهنگی و وضعیت اجتماعی اقتصادی و سطح تحصیلات بین سالمندان اشاره کرد.

مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی سالمندان بدون همسر بود، ارزیابی ابعاد مختلف تحریفات شناختی در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت. سطح متوسط تحریفات شناختی بین سالمندان مطالعه حاضر و مطالعه دمیرچی و هنرمند نشان دهنده این مطلب است که سالمندان شناخت مطلوب و مطابق با واقعیت را نسبت به دیگران نداشته اند. تحلیل اشتباه سالمندان از آنچه پیرامون شان اتفاق می افتد، باعث ناسازگاری آنان می شود و می تواند همه زندگی سالمندان را تحت الشعاع قرار دهد؛ بنابراین برای داشتن یک زندگی مطلوب در سالمندان باید از تحریف شناختی آنان جلوگیری کرد [۱۴] که دستیابی به آن نیازمند توجه بیشتر به تحریفات شناختی سالمندان است و علاوه بر علت یابی آن باید تمهیدات لازم برای کاهش آن توسط گروه های روان درمانی مورد توجه قرار گیرد [۱۵].

نتایج مطالعه ذوالفقاری و صادقی، غیرهمسو با نتایج مطالعه حاضر، نشان دهنده سطح متوسط رو به بالای تحریف شناختی بین سالمندان مطالعه شده بود [۲] که علت آن، سالمندان مطالعه شده در پژوهش ذوالفقاری و صادقی ساکن خانه های سالمندان بودند،

تحریفات شناختی است. در این مطالعه، علت سن بالاتر با تحریفات شناختی بیشتر را مرتبط با رضایت از زندگی گزارش کردند، به طوری که با افزایش سن به دلایلی نظیر تنهایی، بروز بیماری‌های ناتوان‌کننده و انزوای بیشتر از جامعه سطح تحریفات شناختی در افراد افزایش می‌یابد. نتایج ۲ مطالعه دیگر نیز ارتباط بین سن بالا، سطح رضایت زندگی پایین و تحریفات شناختی بیشتر را تأیید کرده‌اند [۲۱، ۲۲]. در فرایند سالمندی، افراد تمایل دارند خود را منزوی کنند، زیرا نمی‌توانند با جامعه همگام شوند. انزوای اجتماعی نشانگر تنهایی است و به‌عنوان یکی از مشکلات اصلی فرایند سالمندی تعریف شده است که یکی از پیامدهای آن تحریفات شناختی است [۲۰].

باتوجه به مطالعات انجام‌شده، این امکان وجود دارد که با برنامه‌ریزی‌های مدیریتی در توانمندسازی روان‌پرستاران در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای به سالمندان و باتوجه به وضعیت سطح تحریفات شناختی در آنان و عوامل تأثیرگذار در آن‌ها به یکی از وظایف و مسئولیت‌های مراقبتی بین روان‌پرستاران تبدیل شود و روان‌پرستاران با ورود به این حوزه بتوانند سیستم مراقبت و ارائه خدمات سلامت در سالمندان جامعه تقویت کنند و نقش‌های روان‌درمانی خود را در حوزه سالمندان توسعه دهند.

براساس دانش محقق، این مطالعه برای اولین بار به بررسی ارتباط بین تحریفات شناختی بین فردی و نگرش معنوی در سالمندان کشور پرداخته است و نتایج آن می‌تواند به عنوان یک مطالعه مبتنی بر شواهد در پژوهش‌های آینده در زمینه سلامت روان سالمندان استفاده شود. نتایج این مطالعه می‌تواند در زمینه ارتقای دانش و عملکرد روان‌پرستاران نسبت به کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌ها به سالمندان به کار گرفته شود.

پیشنهاد می‌شود در کنار ارائه آموزش‌های نظری و عملی، به‌ویژه در زمان کارآموزی‌های بالینی به دانشجویان روان‌پرستاری به موضوع تحریفات شناختی در سالمندان پرداخته شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به محدود شدن اجرای پژوهش به چند پارک اشاره کرد که براساس آن تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط انجام شود و پیشنهاد می‌شود در حجم نمونه بالاتر در سایر شهرها نیز بررسی شود. همچنین داده‌های حاصل در این مطالعه از طریق پرسش‌نامه خودگزارشی به دست آمد که احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی به سؤالات وجود دارد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر و وضعیت تحریف شناختی، نگرش معنوی سالمندان و ارتباط بین آن‌ها توصیه می‌شود پرستاران شاغل در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت و مراکز درمانی باتوجه به نقش حمایتی و مشاوره‌ای‌شان در کاهش

نتایج مطالعه کالکان، نشان‌دهنده سطح تحریف شناختی پایین بین جمعیت عمومی بود که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست. وضعیت بهتر تحریف شناختی در مطالعه فوق به دلیل تفاوت سنی بین نمونه‌های مطالعه‌شده است، افراد جوان‌تر نسبت به افراد سالمند ذهنیت متفاوتی نسبت به سایرین و محیط پیرامون‌شان دارند که در وضعیت تحریف شناختی آنان مؤثر است. روش پردازش اطلاعات بین افراد جوان به آن‌ها اجازه می‌دهد به سرعت به روابط دوستی و برقراری ارتباط با شخص مورد نظر خود دسترسی پیدا کنند. به عبارت دیگر، افراد جوان نسبت به سالمندان به دلیل تجارب کمتر در زندگی سطح دیدگاه منفی کمتری نسبت به سایر افراد دارند که پیامدهای مثبت‌نگری بالاتر آن‌ها نسبت به اطرافیان و محیط سبب ایجاد صمیمیت در روابط می‌شود [۱۹].

در مطالعه حاضر با افزایش سن سالمندان، سطح تحریفات شناختی بین فردی نیز افزایش یافته بود. در تحریفات شناختی، فرد ذهن دیگران را می‌خواند یا در تلاش است احساسات و عقاید آن‌ها را حدس بزند و به حدس خود اعتقاد کامل دارد و این در حالی است که توانایی حدس قطعی را ندارد. از آنجاکه خانواده و اطرافیان سالمندان با سنین بالاتر از بیماری‌های ناتوان‌کننده و مزمن آنان به کهولت سن و مسائل مرتبط قرار دارند و اغلب زندگی و امور عادی خانواده و اطرافیان سالمندان متأثر از این وضعیت سالمندان می‌شود. سالمندان نیز از این شرایط ناراحت هستند و اغلب به واکنش‌ها و رفتارهای اطرافیان درباره خودشان حساس هستند و درباره احساسات و عقاید اطرافیان در این زمینه شرایط سنی و وضعیت جسمانی‌شان حدس‌هایی می‌زنند و قضاوت‌هایی می‌کنند که اغلب این ذهن‌خوانی‌ها با اشتباهات و انحرافات فراوانی همراه بوده و در نهایت با تحریفات شناختی در بیماران مشخص می‌شود. این شرایط موجب می‌شود تا سالمندان با سنین بیشتر، تحریفات شناختی بیشتری نسبت به سایر سالمندان کوچک‌تر از آن‌ها تجربه کنند [۳].

نتایج مطالعه انصاری و زمانی نشان داد میزان تحریفات شناختی در زنان سالمند بدون همسر و زنانی که متارکه کرده بودند، بیشتر از تحریفات شناختی در زنان دارای همسر بود [۱۵] که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت نداشت. در مطالعه یادشده، نمونه‌ها شامل ۳ گروه زنان دارای همسر یا بدون همسر یا مطلقه بودند؛ بنابراین رسیدن به چنین نتایجی قابل انتظار است، در حالی که در مطالعه حاضر بالای ۵۰ درصد سالمندان دارای همسر بودند. همچنین تفاوت جنسیتی بین ۲ مطالعه نیز از دیگر دلایل نبود مشابهت نتایج بود. نتایج مطالعه شیمشک و همکاران، همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده ارتباط بین سن بالاتر با تحریفات شناختی بیشتر بین نمونه‌های مطالعه‌شده بود [۲۰].

در این مطالعه، بازه سنی افراد مطالعه‌شده کمتر از سالمندان پژوهش حاضر بود، اما نتایج نشان‌دهنده ارتباط بین سن و

تحریریات شناختی و ارتقای نگرش معنوی در آنان اقدام کنند و تمهیدات و آزمایشات لازم را به صورت کاربردی و باتوجه به وجود ارتباط معنادار برخی متغیرهای فردی اجتماعی سالمندان با تحریریات شناختی و نگرش معنوی به کار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق (IR.IUMS.REC1400.108) و دریافت رضایت نامه کتبی از نمونه‌ها، به آنان گفته شد که اطلاعات مندرج در ابزارها بدون ذکر نام و به صورت محرمانه خواهد ماند و هیچ گونه اجباری برای شرکت در پژوهش وجود ندارد.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری زهرا کاشانی نیا از دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران است و هیچ گونه کمک مالی از سازمانی های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: زهرا کاشانی نیا؛ تحقیق و بررسی: نعیمه سید فطمی، شیما حقانی، گوهرالسادات شریفی و زهرا کاشانی نیا؛ ویراستاری و نهایی سازی نوشته: گوهرالسادات شریفی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان تمام سالمندان شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

References

- [1] World Health Organization. Ageing and health. Geneva:World Health Organization; 2020. [\[Link\]](#)
- [2] Zolfaghari S, sadeghi M. [Prediction of death anxiety of elderly living in elderly care centers based on cognitive distortions, loneliness, and stress coping strategies (Persian)]. *J Gerontol*. 2019; 3(4):29-39. [\[DOI:10.29252/joge.3.4.5\]](#)
- [3] Ashori A, Ebrahimi MI, Ghasemipour Y. [Comparison the level of cognitive distortion and life quality in the people with chronic pain, people with non-chronic pain and the habitual (Persian)]. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2019; 62(5):1723-32. [\[Link\]](#)
- [4] Hajiriloo S, khoshnevis E, Ghodrati S. The effect of self-care training on cognitive distortions in volunteer instructors of sexual education to children. *J Soc Behav Community Health*. 2019; 3(2):402-9. [\[DOI:10.18502/sbrh.v3i2.1786\]](#)
- [5] Ansari Shahidi M, Zamani N. [Compare the level of knowledge and quality of life in older women with a husband without a wife and Recent disengagement city of Hamedan (Persian)]. *J Geriatr Nurs*. 2017; 3(2):76-88. [\[DOI:10.21859/jgn.3.2.76\]](#)
- [6] Rezaei A M, Kheir Khahan N, Akbari Balootbangan A, Abdollahi M. [Comparison of cognitive triad in the elderly residing at nursing care and home (Persian)]. *Salmad: Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):82-9. [\[Link\]](#)
- [7] Ferguson CY. Older adults and depression: The relationships between distorted thinking, quality of life and depressive themes [PhD dissertation]. Philadelphia: Philadelphia College of Osteopathic Medicine; 2006. [\[Link\]](#)
- [8] Snodgrass J. Toward holistic care: Integrating spirituality and cognitive behavioral therapy for older adults. *J Relig Spiritual Aging*. 2009; 21(3):219-36. [\[DOI:10.1080/15528030902803913\]](#)
- [9] Damirchi E, Ghojebegloo P, Amir SMB. [Suicidal ideation in elderly without a spouse: The role of interpersonal cognitive distortions, positive and negative affect, perceived social support and meaning in Life (Persian)]. *J Aging Psychol*. 2020; 5(4):347-59. [\[Link\]](#)
- [10] Kiosses DN, Szanto K, Alexopoulos GS. Suicide in older adults: The role of emotions and cognition. *Curr Psychiatry Rep*. 2014; 16(11):495. [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [11] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. [Validation of the Persian version of the Abbreviated Mental Test (AMT) in the elderly living in the Kahrizak Charitable Foundation (Persian)]. *Iran J Diabetes Metab*. 2014; 13(6):487-94. [\[Link\]](#)
- [12] Hamamci Z, Büyüköztürk Ş. The interpersonal cognitive distortions scale: Development and psychometric characteristics. *Psychol Rep*. 2004; 95(1):291-303. [\[DOI:10.2466/pr0.95.1.291-303\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Esmaelpoor Kh, Bakhshipour RA, [Mohammadzadegan R. Determining the factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University (Persian)]. *Biquarterly J Cogn Strateg Learn*. 2015; 2(3):69-88. [\[Link\]](#)
- [14] Sadri Damirchi E, Honarmand Ghojebegloo P, Amir SM. [Suicidal ideation in elderly without a spouse: The role of interpersonal cognitive distortions, positive and negative affect, perceived social support and meaning in life (Persian)]. *J Aging Psychol*. 2020; 5(4):347-59. [\[Link\]](#)
- [15] Ansari Shahidi M, Zamani N. [Evaluation of cognitive distortions and quality of life in elderly women with marital status (Persian)]. *J Geriatr Nurs*. 2017; 3(2):76-88. [\[DOI:10.21859/jgn.3.2.76\]](#)
- [16] de Jong Gierveld J, Van Tilburg TG. Social isolation and loneliness. *Encyclopedia Ment Health*. 2016; 4(2):175-8. [\[Link\]](#)
- [17] Lampert. C, Scortegagna. S, Trentin. D. [Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão (Português)]. *Revista Avaliação Psicológica*. 2017; 16(1):48-58 [\[DOI:10.15689/ap.2017.1601.06\]](#)
- [18] Sheykhoslam.i A, Samadifard. H. [Death anxiety in the elderly: The role of cognitive failures, flexibility and distortion (Persian)]. *J Geriatr Nurs*. 2017; 4(1): 48-58. [\[Link\]](#)
- [19] Avcı Çayır G, Kalkan M. The effect of interpersonal dependency tendency on interpersonal cognitive distortions on youths. *J Hum Behav Soc Environ*. 2018; 28(6):771-86.. [\[DOI:10.1080/10911359.2018.1458681\]](#)
- [20] Şimşek OM, Koçak O, Younis MZ. The impact of interpersonal cognitive distortions on satisfaction with life and the mediating role of loneliness. *Sustainability*. 2021; 13(6):9293.. [\[DOI:10.3390/su13169293\]](#)
- [21] Kuzucu Y, Sariot Ertürk Ö, ŞİMŞEK, ÖF , Gökdaş I. Cognitive distortions and problematic internet use connection: Examining the mediator roles of loneliness and social anxiety by partialling out the effects of social desirability. *J Evid Based Psychother*. 2020; 20(1):51-76. [\[DOI:10.24193/jebp.2020.1.4\]](#)
- [22] Çelik ÇB, Odaci H. The relationship between problematic internet use and interpersonal cognitive distortions and life satisfaction in university students. *Child Youth Serv Rev*. 2014; 35(3):505-8. [\[DOI:10.1016/j.childyouth.2013.01.001\]](#)

This Page Intentionally Left Blank