

بررسی تأثیر برنامه تعامل بین نسلی بر سلامت روانی سالمندان

نسرین ترابیان^۱، محسن ادیب حاج باقری^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۳/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۸/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افزایش امید به زندگی، پیر شدن جمعیت، و تغییر ساختار خانواده منجر به کاهش روابط بین نسلی شده و بر سلامت روان همگان و به‌ویژه سالمندان تأثیر گذاشته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه تعامل بین نسلی بر سلامت روانی سالمندان انجام شد.

مواد و روش کار: در این کارآزمایی بالینی تصادفی شده، ۲۰ سالمند بالای ۶۰ سال همراه با نوه‌های خود در یکی از مدارس ابتدایی دخترانه قم در یک برنامه تعامل بین نسلی در قالب یک بازی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۶ هفته شرکت کردند. داده‌ها قبل، بلافاصله بعد، و ۴ هفته بعد از مداخله با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه سلامت عمومی کلدبرگ جمع‌آوری شده و با آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس با اندازه‌گیری تکراری، زوجی، مربع‌های، و دقیق فیشر آنالیز شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در گروه مداخله میانگین نمره سلامت روان بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری با ابتدای مطالعه داشت، و از نمره $21/10 \pm 1/67$ در ابتدای مطالعه به $45/4$ (۷/۱۵) بعد از مطالعه و سپس به $6/31$ (۱۲/۱۰) یک ماه بعد از مطالعه تغییر یافت. در نمرات سلامت روان گروه کنترل در طول مطالعه تغییر معنی‌داری ایجاد نشد.

نتیجه‌گیری: برنامه‌های بین نسلی می‌توانند به‌عنوان روشی مؤثر برای تقویت سلامت روان سالمندان بکار برده شوند و باید زمینه‌های ارتباط بین نسلی سالمندان با نوه‌های خود فراهم گردد.

کلیدواژه‌ها: سالمند، تعامل بین نسلی، سلامت روان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۵۴، مرداد ۱۴۰۱، ص ۳۸۷-۳۷۹

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران، تلفن: ۰۳۱ ۵۵۵۴۰۰۲۱

Email: adib1344@yahoo.com

مقدمه

احساس کفایت، شایستگی، شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی، و توان برقراری ارتباط میان نسلی نیز هست (۷). مطالعات نشان داده‌اند که سن بالا همراه با افزایش اختلالات شناختی-روانی است (۸، ۹). همچنین این دوره با تغییرات نقش اجتماعی سالمندان روبرو هستیم که به‌تبع آن، بر سلامت (۱۰) و کیفیت زندگی سالمند تأثیر منفی می‌گذارد (۱۱). شیوه جدید زندگی شهری، تغییر ساختار خانواده، توسعه فناوری، و نیز تغییر در نقش‌ها، میزان و ساختار روابط بین فردی را به‌ویژه بین سالمندان و نسل‌های جوان‌تر کاهش داده (۱۲، ۱۳)، سلامت روانی سالمندان را در معرض خطر قرار داده (۱۲، ۱۴، ۱۵)، و منجر به کاهش نشاط هر دو نسل، توسعه احساس ناامنی، وابستگی و ترس از آینده در

امروزه امید به زندگی افزایش یافته و در ایران به بیش از ۷۲ سال رسیده است (۱، ۲). افزایش امید به زندگی، به پیر شدن جمعیت سرعت می‌بخشد (۱، ۳). عمر طولانی می‌تواند فرصت‌های زیادی را نیز فراهم آورد (۴)، اما این فرصت‌ها به‌شدت به یک عامل کلیدی به نام 'سلامت' بستگی دارد (۵). سازمان بهداشت جهانی سلامت را به‌عنوان برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی، و معنوی تعریف می‌کند (۶). مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان جهانی بهداشت چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی بوده، و شامل احساس خوب بودن، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری،

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران^۲ استاد پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

نمونه ۱۳ نفر محاسبه شد. ولی با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۲۰ زوج سالمند-کودک در هر گروه وارد شد. نمونه‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از پدربزرگ یا مادربزرگ بالای ۶۰ سال کودکان ۸ تا ۱۲ سال یک مدرسه ابتدایی در قم که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند. در ابتدا همه نمونه‌های در دسترس که واجد شرایط معیارهای ورود به مطالعه بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند شناسایی و دعوت شدند و با استفاده از random number generator online، ۲۰ سالمند را در گروه مداخله و ۲۰ سالمند را نیز در گروه کنترل قرار دادیم.

معیارهای ورود سالمندان عبارت بود از: پدربزرگ یا مادربزرگ کودک باشد، دارای توانایی حرکتی دیداری و شنیداری مستقل با یا بدون وسایل کمکی، توانایی برقراری ارتباط کلامی، داشتن رضایت به شرکت در مداخله، فقدان اختلال شناختی شناخته‌شده (به اظهار خودش یا سایر اعضای خانواده)، داشتن نوه. معیارهای ورود کودکان: دانش آموزان محدوده سنی ۸-۱۲ سال، علاقه به بازی با سالمندان و رضایت والدین آن‌ها به شرکت آن‌ها در مداخله و توانایی حرکتی مستقل، و فقدان مشکل در دیدن، شنیدن و صحبت کردن بود. معیارهای خروج در سالمندان غیبت در جلسات بیش از ۲ بار و ایجاد بیماری خاصی که بر سلامت روان فرد در طی مطالعه تأثیر بگذارد و نیاز به بستری شدن در طی مطالعه باشد و در کودکان غیبت از جلسات بیش از ۲ بار بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. برای سالمندان کم‌سواد و یا بی‌سواد پرسشنامه‌ها به صورت شفاهی برای آن‌ها خوانده شد و پاسخ سالمند در پرسشنامه ثبت شد. ابزارهای پژوهش شامل دو بخش، مشخصات فردی با ۳ سؤال برای کودکان (سن، مقطع تحصیلی و میزان تعامل با پدربزرگ و مادربزرگ) و ۱۲ سؤال برای سالمندان (سن، جنس، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، بیماری زمینه‌ای، استقلال در فعالیت از نظر بینایی، شنوایی و حرکتی، وضعیت تأهل، سابقه تعامل و بازی با نوه یا سایر کودکان و میزان ارتباط قبلی سالمند با کودک شرکت‌کننده در این پژوهش).

از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (فرم ۲۸ سؤالی) برای بررسی سلامت روان استفاده شد. نمره این ابزار از صفر تا ۸۴ متغیر است. نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر است. پایایی این ابزار به دو روش دونیمه کردن ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۴) در ایران، ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه این ابزار را بررسی و تأیید کرده و پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۴) گزارش کرده‌اند (۳۵).

با توجه به پژوهش کیم و لی (۲۰۱۷) در کره جنوبی، برنامه بازی بین نسلی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (بر اساس تحمل سالمندان)

میان جوانان، و تنهایی و اضطراب و افسردگی در سالمندان شده است (۱۲). از این رو در سال‌های اخیر، محققان روش‌های مختلفی برای بهبود سلامت روانی سالمندان به کار گرفته‌اند. در کنار استفاده از روش‌هایی مانند درمان‌های دارویی (۱۶)، برای درمان اختلالات روان از روش‌هایی مانند حل مسئله (۱۷)، انطباق با مشکل (۱۸)، و خاطره‌گویی (۱۹، ۲۰)، معنا درمانی (۲۱، ۲۲)، فعالیت جسمانی و تمرینات ورزشی (۲۳، ۲۴)، و مددکاری گروهی (۲۵) برای ارتقای سلامت روانی سالمندان استفاده شده است. تعدادی از محققان نیز بر ضرورت توسعه ارتباطات بین نسلی برای کمک به بهبود سلامت سالمندان تأکید دارند (۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۶).

برنامه‌های تعامل بین نسلی مکانیسمی را ایجاد می‌کنند که افراد نسل‌های مختلف به‌طور هدفمند برای حمایت و پرورش با یکدیگر همکاری کنند و در این همکاری، سالمندان، کودکان و نوجوانان هر یک نقش ویژه‌ای را بر عهده دارند، که برای تأثیر مثبت و سودمند متقابل طراحی می‌شود (۱۲). با وجود این، گزارشات ضدونقیضی درباره تأثیر این برنامه‌ها بر سلامت روان سالمندان وجود دارد. یک مطالعه نشان داده که برنامه‌های میان نسلی تأثیر قابل‌توجهی در سلامت روانی سالمندان دارد (۲۷)، در حالی که مطالعه دیگری با اجرای یک برنامه ارتباط بین نسلی، بهبود معنی‌داری را در تمامی ابعاد سلامت روانی سالمندان مشاهده نکرد (۲۸، ۲۹). اگرچه اعتقاد بر این است که برنامه‌های بین نسلی روش‌های مؤثری در ارتقاء سلامت در سالمندان است (۱۲) ولی تجربه چنین برنامه‌هایی محدود به برخی جوامع از جمله آمریکا و ژاپن و تعداد اندکی در سایر کشورها مثل انگلیس، استرالیا می‌شود (۳۰). در ایران، گزارشاتی در زمینه توسعه تفاوت و شکاف بین نسلی منتشر شده (۳۱)، و حتی برخی شکاف بین نسلی متوسط به بالا را در ایران ۸۵ درصد گزارش داده‌اند (۳۲). از این رو بر ضرورت افزایش تعاملات اجتماعی بین نسل‌ها تأکید می‌کنند (۱۴، ۳۱). در عین حال، چنانچه اشاره شد، در زمینه تأثیر این برنامه‌ها بر سلامت روانی سالمندان توافق وجود ندارد (۱۲). از این رو این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه تعامل میان نسلی بر سلامت روانی سالمندان، در شهر قم انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه کارآزمایی دارای گروه کنترل در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه کیم و لی (۳۳) برآورد شد. در مطالعه مذکور، پس از مداخله، میانگین نمره تمامیت روانی در سالمندان گروه مداخله $14/16 \pm 112/93$ و در گروه کنترل $94/9 \pm 07/54$ بود. بنابراین با در نظر گرفتن $\alpha = 0/01$ و $\beta = 0/2$ و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل، حجم

شرکت کنندگان توضیح داده شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند. سالمندان و نیز والدین کودکان فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی مانند آزمون تی مستقل (برای مقایسه‌های میانگین‌های دو گروه) و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری تکراری (برای بررسی تغییرات میانگین‌ها در طول نوبت‌های سه‌گانه اندازه‌گیری) و نیز آزمون t زوجی (برای مقایسه‌های داخل گروهی میانگین‌ها) استفاده شد. همچنین از آزمون‌های کای دو و دقیق فیشر برای مقایسه ویژگی‌های کیفی دو گروه استفاده شد. در صورت نرمال نبودن توزیع داده‌ها از معادل ناپارامتریک آزمون‌ها (بجای آزمون t از آزمون mann-whitney) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن سالمندان سنی در دو گروه آزمون و کنترل 64.78 ± 6 سال و 65.78 ± 3 سال و در کودکان مشارکت‌کننده در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب 9.22 ± 1.85 و 9.55 ± 1.75 سال بود. ۸۰ درصد سالمندان در گروه آزمون و ۷۵ درصد سالمندان در گروه کنترل زن بودند و میزان تعامل قبلی با نوه‌های خود (خواه کودک شرکت‌کننده در پژوهش یا سایر نوه‌ها) در سالمندان پژوهش در هر دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۷۰ و ۵۰ درصد و یک تا دو بار در هفته بود. دو گروه از نظر سایر ویژگی‌ها نیز تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند (جدول ۱ و ۲).

میانگین نمره سلامت روانی سالمندان گروه آزمون و کنترل در ابتدای مطالعه 10.67 ± 1.0 و 10.56 ± 1.0 بود و تفاوت معنی‌داری نداشت. اما پس از مطالعه در هفته‌های ۴ و ۸ میانگین نمرات سلامت روان گروه مداخله به‌صورت معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل کاهش (بهبود) یافت (جدول ۳).

به مدت ۶ هفته متوالی (۳۳) اجرا شد و در جلسات هر سالمند در قالب یک بازی دو نفره (بین او و نوه‌اش) تعامل و بازی کرد. پژوهشگر و دو همکار پژوهش که پیش از شروع مداخله به این منظور آموزش داده شدند، به‌عنوان مربی و ناظران جلسات بازی حضور داشتند و فرایند برگزاری جلسات را هماهنگ و تسهیل و بر شرایط موجود در جلسات بازی نظارت و به حفظ شرایط مناسب جلسات کمک و نیز در صورت لزوم به سؤالاتی که ممکن بود پیش بیاید پاسخ داده و راهنمایی می‌کردند، ولی در بازی‌ها شرکت یا مداخله نمی‌کردند. در هر جلسه سالمندان با کودکان طی انجام بازی‌هایی تعامل داشتند.

قبل از برگزاری جلسات، ابتدا دو لیست بازی تهیه شد. یک لیست دربردارنده بازی‌هایی بود که سالمندان در آن تبحر بیشتر داشتند و انجام آن‌ها در جلسه بازی امکان‌پذیر بود (مانند سنگ، کاغذ، قیچی، نقطه‌بازی یا نقطه خط، گل‌یاپوچ (یا پُر تا پیک)، ضرب‌المثل بازی، مشاعره و حل معماهایی که سالمندان در آن تبحر دارند). همچنین، یک لیست بازی‌هایی بود که کودکان معمولاً در آن تبحر بیشتری دارند و انجام آن‌ها در جلسه امکان‌پذیر بود (مانند پازل، پانتومیم، اسم فامیل، جنگا (یا برج هیجانی)، حل معما، فکر بکر. در ابتدای جلسه اول پرسشنامه دموگرافیک سالمندان و کودکان و پرسشنامه سلامت روان برای سالمندان تکمیل شد. در انتهای مطالعه و نیز چهار هفته بعد از پایان برنامه، مجدداً طی جلسه‌ای برای سالمندان پرسشنامه سلامت روان تکمیل شد. در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد و فقط در زمان‌هایی مشابه و در جلساتی مشابه با گروه مداخله ابزارهای پژوهش برای آن‌ها تکمیل شد، ولی این جلسات، برای آن‌ها در ایامی متفاوت از گروه مداخله برگزار گردید تا انتشار اطلاعات بین گروه‌ها صورت نگیرد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان تصویب شد. (کد اخلاق: IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1398.042) و در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت گردید (کد: IRCT20190918044816N1). هدف از مطالعه برای

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیت شناختی و مقایسه‌ی همگنی سالمندان در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرهای موردبررسی	گروه آزمون:		P (سطح معنی‌داری)
	N=20	گروه کنترل N=20	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنس	زن	۱۶ (۸۰)	۰/۹۹
	مرد	۴ (۲۰)	
وضعیت تأهل	همسر دارد	۱۴ (۷۰)	۰/۷۲
	همسر ندارد	۶ (۳۰)	

	(۰)۰	(۱۰)۲	دانشگاهی	
-۰/۲۲	(۲۵)۵	(۲۵)۵	دبیرستان	سطح تحصیلات
	(۱۵)۳	(۰)۰	راهنمایی	
	(۶۰)۱۲	(۶۵)۱۳	بی سواد- ابتدایی	
-۰/۸۰	(۲۵)۵	(۲۰)۴	درآمد ندارد	وضعیت اقتصادی
	(۱۰)۲	(۱۵)۳	درآمد کمتر از مخارج	
	(۵۰)۱۰	(۶۰)۱۲	درآمد کافی برای مخارج	
	(۱۵)۳	(۵)۱	درآمد بیشتر از مخارج	
-۰/۱۸	(۵۵)۱۱	(۷۵)۱۵	دارد	بیماری زمینه‌ای
	(۴۵)۹	(۲۵)۵	ندارد	
-۰/۶۹	(۲۰)۴	(۱۰)۲	مشغول به کار	وضعیت اشتغال
	(۳۵)۷	(۳۰)۶	بازنشسته	
	(۴۵)۹	(۶۰)۱۲	بیکار	
-۰/۵۰	(۳۰)۶	(۲۵)۵	بیشتر از ۳ بار در هفته	میزان تعامل کودک یا نوه
	(۵۰)۱۰	(۷۰)۱۴	۱-۲ بار در هفته	
	(۱۰)۲	(۵)۱	۱-۲ بار در ماه	
	(۰)۰	(۰)۰	۱-۲ بار در سه ماه	
	(۰)۰	(۰)۰	۱-۲ بار در ۶ ماه	
	(۱۰)۲	(۰)۰	۱-۲ بار در سال	
	(۰)۰	(۰)۰	اصلاً	
-۰/۳۱	(۲۵)۵	(۱۰)۲	بیشتر از ۳ بار در هفته	میزان تعامل قبلی با کودک پژوهش
	(۵۵)۱۱	(۷۵)۱۵	۱-۲ بار در هفته	
	(۱۰)۲	(۱۰)۲	۱-۲ بار در ماه	
	(۰)۰	(۵)۱	۱-۲ بار در سه ماه	
	(۰)۰	(۰)۰	۱-۲ بار در ۶ ماه	
	(۱۰)۲	(۰)۰	۱-۲ بار در سال	
	(۰)۰	(۰)۰	اصلاً	
-۰/۸۶۴	۶۴/۰۰ ± ۶/۷۸		گروه کنترل	سن
	۶۵/۳ ± ۰۰/۷۸		گروه آزمون	Mean

جدول (۲): ویژگی‌های جمعیت شناختی و مقایسه همگنی کودکان در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرهای مورد بررسی	گروه آزمون:		P (سطح معنی داری)
	گروه کنترل N=20	گروه آزمون: N=20	
مقطع تحصیلی	(۵)۱	(۵)۱	۰/۹۹
	(۰)۰	(۵)۱	
	(۳۰)۶	(۳۰)۶	
	(۲۰)۴	(۱۵)۳	
	(۳۰)۶	(۳۵)۷	

		کلاس دوم	
	(۱۵)۳	(۱۰)۲	بیشتر از ۳ بار در هفته
	(۲۰)۴	(۱۰)۲	۱-۲ بار در هفته
	(۶۰)۱۲	۱۵(۷۵)	۱-۲ بار در ماه
۰/۶۰	(۱۰)۲	(۱۵)۳	۱-۲ بار در سه ماه
	(۰)۰	(۰)۰	۱-۲ بار در ۶ ماه
	(۵)۱	(۰)۰	۱-۲ بار در سال
	(۵)۱	(۰)۰	اصلاً
	(۰)۰	(۰)۰	
	۹/۷۵±۱/۵۵	گروه کنترل	سن
۰/۸۲۲	۹/۸۵±۱/۲۲	گروه آزمون	

جدول (۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان در دو گروه کنترل و آزمون در نوبت‌های سه‌گانه اندازه‌گیری

نوبت اندازه‌گیری	گروه		P-value (Repeated measures)	P-value (t-test)	اثر متقابل زمان و گروه
	کنترل mean±SD	آزمون mean±SD			
پیش از مداخله	۱۰/۶۷ ± ۲/۱۱۰	۱۰/۵۶ ± ۱۹/۶۵	۰/۶۶۸	۰/۰۰۱	اثر زمان
بعد از مداخله	۴/۴۵ ± ۷/۱۵	۱۰/۶۱ ± ۱۸/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	اثر گروه
یک ماه بعد از مداخله	۶/۳۱ ± ۱۳/۱۰	۹/۴۸ ± ۱۸/۹۵	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	اثر متقابل زمان و گروه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد اجرای برنامه تعامل بین نسلی باعث ارتقاء سلامت روانی سالمندان می‌شود. همچنین یک ماه بعد از مداخله نیز نمره سلامت روان سالمندان گروه مداخله همچنان به‌صورت قابل‌ملاحظه‌ای (۷ نمره) کمتر از ابتدای مطالعه بود که نشانگر آن است که وضعیت سلامت روان سالمندان همچنان در مقایسه با ابتدای مطالعه بهتر بوده است. مطالعات قبلی نیز نشان داده که برنامه‌های بین نسلی روشی مناسب برای تمامی نسل‌ها در افزایش عزت‌نفس و بهبود علائم جسمانی و کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان در سالمندان و رشد و تکامل شخصیت کودکان و نگرش مثبت آن‌ها نسبت به سالمندان است (۳۶-۳۸) بنابراین به نظر می‌رسد ارتباط بین نسلی کودکان و سالمندان در ارتقا سلامت روان سالمندان نقش مهمی ایفا می‌کند. در پژوهش شیربیدی و همکاران، نیز نشان داده شد شرکت در فعالیت‌های تفریحی مشترک با کودکان بر ارتقا سلامت روان سالمندان مؤثر است (۳۹). هم‌راستا با مطالعه حاضر، الماسی و همکاران (۴۰) و ایچسو و همکاران (۴۱) نشان دادند فعالیت‌های بین نسلی شامل تفریح و بازی و ورزش سبک باعث ارتقا وضعیت روان‌شناختی، وضعیت سلامت درک شده، شادکامی، و رفاه عاطفی در سالمندان می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که با توجه به اینکه ارتباط بین سالمند و نوه در قالب

بازی‌های دونفره یا بیشتر می‌تواند باعث انحراف فکر و افزایش تمرکز و توجه به بازی در آن‌ها شود، بنابراین می‌تواند بر روی علائم جسمانی سالمند اثر گذارد و کمتر به آن توجه کند همچنین انجام بازی با کودکان باعث ایجاد حس استقلال، ارتباط دوجانبه و ایجاد حس شادی و نشاط در سالمند می‌گردد که این امر در کاهش اضطراب و بهبود تعاملات اجتماعی آن‌ها مؤثر است. برخی از مطالعات نیز ذکر می‌کنند که بازی با کودکان باعث افزایش اطلاعات، تمرکز و توجه سالمند می‌شود، مغز را درگیر می‌کند، باعث حس شادابی در سالمند می‌گردد و به این طریق باعث ارتقا سلامت روانی آن‌ها می‌شود (۴۲، ۴۳). مطالعات ذکر می‌کنند مشارکت بین نسلی در قالب رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه از عوامل مهم تندرستی و سلامت روانی است، از اهمیت ویژه‌ای در زندگی سالمندان برخوردار است (۴۴). شواهد نشان می‌دهد شرکت سالمندان در برنامه‌های بین نسلی مانند بازی‌های فکری با کودکان (۲۷)، یادآوری و بازگویی خاطرات گذشته (۳۸)، کتاب‌خوانی و شرکت در فعالیت‌های ورزشی مشترک (۴۵) می‌تواند به‌طور غیرمستقیم سطح مشارکت اجتماعی افراد مسن را بهبود بخشد و سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد که این امر تا حدی ناشی از بهبود عوامل میانجی مانند روابط اجتماعی تقویت‌شده، اعتمادبه‌نفس، عزت‌نفس، احساس ارزشمندی، کاهش انزوای

اثرات زود هنگام بر سلامت روان سالمندان دارد بلکه این اثرات تا یک ماه نیز باقی مانده بنابراین می‌توان با آموزش برنامه‌های مختلف بین نسلی به خانواده‌ها، زمینه‌های ارتباط سالمندان با نوه‌های خود را همواره فراهم نمود و بر سلامت آنان افزود. با توجه به ماهیت مداخله در تحقیق حاضر امکان کورسازی مشارکت‌کنندگان وجود نداشت ولی تحلیل‌گر آماری از ماهیت گروه‌های مطالعه اطلاع نداشت. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مطالعه حتی‌الامکان به صورت دو سو کور اجرا شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که با کد اخلاق IR.MUMS.NURSE.REC.1398.100 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20190918044816N1 به ثبت رسیده است. نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و نیز مسئولین مدرسه غزال قم و همه سالمندان و کودکانی که در تحقیق شرکت کردند و نیز از والدین کودکان اعلام می‌دارند.

اجتماعی و احساس سرزندگی بیشتر است (۴۵، ۴۶). روزی و همکاران نیز در بررسی سیستماتیک پژوهش‌های کمی و کیفی انجام شده بر سالمندان، گزارش دادند که مداخلات مبتنی بر تعاملات بین نسلی اثرات مثبتی بر جنبه‌های مختلف سلامتی سالمندان مانند افسردگی، کیفیت زندگی، استرس درک شده و سلامت روانی-اجتماعی داشته است (۴۶). طبق نظریه مبتنی بر سالمندی پویا نیز، حضور سالمندان در جامعه و در تعامل با جوانان و کودکان می‌تواند تأثیرات مؤثری بر حس رضایت از زندگی، مفید بودن در آن‌ها ایجاد کند (۳۸) برخلاف نتایج مطالعه حاضر، پژوهش بلگراو (۲۰۱۱) نشان داد ۱۰ جلسه برنامه بین نسلی موسیقی‌درمانی ۳۰ دقیقه‌ای که در آن شرکت‌کنندگان کودک و سالمند در تعامل با یکدیگر به آواز خواندن می‌پرداختند، افزایش معنی‌داری در سلامت روانی سالمندان ایجاد نکرد (۲۸). علت متفاوت بودن نتایج پژوهش حاضر با مطالعه بلگراو را می‌توان به ابزارهای متفاوت بررسی سلامت روان و سلامت اجتماعی در دو مطالعه، طول مدت مداخله و روش ارتباط بین نسلی نسبت داد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامه تعامل بین نسلی نه تنها

reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disabil Health J* 2021;14(4):101129.

7. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatr* 2015;14(2):231-3.
8. Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. *Br J Psychiatr* 2017;210(2):125-31.
9. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Moghajerani A. The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly. *J Educ Community Health* 2017;4(3):19-25.
10. Dokoohaki N, Farhadi A, Tahmasebi R, Ravanipour M. Relationship of Social Participation with Mental Health and Cognitive Function of the Older People with Chronic Disease. *Iran J Rehabil Res* 2021;7(2):29-39.
11. Khademi MJ, Rashedi V, Sajadi S, Gheshlaghi Moradi S. Anxiety and loneliness in the Iranian older adults. *Int J Psychol Behav Sci* 2015;5(2):49-52.

References:

1. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel J-P, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet* 2016;387(10033):2145-54.
2. 2020. WHO. Global Health Observatory data repository, Life expectancy and Healthy life expectancy Data by country. 2020.
3. MI. Y. Economic and social consequences of population aging the dilemmas and opportunities in the twenty-first century. *Applied Research in Quality of Life. Appl Res Qual Life* 2015;10(4).
4. Linda PF. Investing in health to create a third demographic dividend. *Gerontologist* 2016;56(Suppl_2):S167-S77.
5. Staudinger UM, Finkelstein R, Calvo E, Sivaramakrishnan K. A global view on the effects of work on health in later life. *Gerontologist* 2016;56(Suppl_2):S281-S92.
6. Krahn GL, Robinson A, Murray AJ, Havercamp SM, Havercamp S, Andridge R, et al. It's time to

12. Newman S, Ward CR, Smith TB, Wilson JO, McCrea JM, Calhoun G, et al. Intergenerational programs: Past, present and future. New York and London: Taylor & Francis; 2014.
13. Zahedi Asl M, Darvishifard AA. Social factors influencing the social health of the elderly in Kouhdasht. *Soc Dev Welfare Plan* 2016;26(7):1-24.
14. Imanzadeh A, Hamrahzdeh M. Identification of Facilitators and Deterrents of the Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research. *Iran J Ageing* 2018;12(4):430-45.
15. Santini S, Tombolesi V, Baschiera B, Lamura G. Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research-Action in Italy. *BioMed Res Int* 2018;2018:1-14.
16. Lavretsky H, Reinlieb M, St. Cyr N, Siddarth P, Ercoli LM, Senturk D. Citalopram, methylphenidate, or their combination in geriatric depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatr* 2015;172(6):561-9.
17. Kirkham JG, Choi N, Seitz DP. Meta - analysis of problem solving therapy for the treatment of major depressive disorder in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016;31(5):526-35.
18. Kiosses DN, Teri L, Velligan DI, Alexopoulos GS. A home - delivered intervention for depressed, cognitively impaired, disabled elders. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26(3):256-62.
19. Meléndez JC, Fortuna FB, Sales A, Mayordomo T. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60(2):294-8.
20. Aşireta GD, Dutkun M. The effect of reminiscence therapy on the adaptation of elderly women to old age: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med* 2018(41):124-29.
21. Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. *Iran J Ageing* 2017;12(2):220-31.
22. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Iran J Ageing* 2018;12(4):482-93.
23. Bullo V, Bergamin M, Gobbo S, Sieverdes JC, Zaccaria M, Neunhaeuserer D, et al. The effects of Pilates exercise training on physical fitness and wellbeing in the elderly: a systematic review for future exercise prescription. *Preventive medicine* 2015Jun;75:1-11.
24. Lok N, Lok S, M C. The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr* 2017;70:92-8.
25. Taghinezhad Z, Eghlima M, Arshi M, Pourhossein Hendabad P. Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. *Arch Rehab* 2017;18(3):230-41.
26. Andreoletti C, Howard JL. Bridging the generation gap: Intergenerational service-learning benefits young and old. *Gerontology & geriatrics education* 2018;39(1):46-60.
27. Yasunaga M, Murayama Y, Takahashi T, Ohba H, Suzuki H, Nonaka K, et al. Multiple impacts of an intergenerational program in Japan: Evidence from the Research on Productivity through Intergenerational Sympathy Project. *Geriatr Gerontol Int* 2016;16:98-109.
28. Belgrave M. The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *J Music Ther* 2011;48(4):486-508.
29. George DR. Intergenerational volunteering and quality of life: mixed methods evaluation of a randomized control trial involving persons with mild to moderate dementia. *Qual Life Res* 2011;20(7):987-97.

30. Gualano MR, Voglino G, Bert F, Thomas R, Camussi E, Siliquini R. The impact of intergenerational programs on children and older adults: a review. *Int Psychogeriatr* 2018;30(4):451-68.
31. Nikkhah H, Zahirinia M, Behroozian B, Fllahi A. Sociological study of intergenerational values (case study: residents of South Rudbar city based on grounded theory). *Soc Social Inst* 2018;5(11):289-320.
32. Babaei Fard A, Roohi M. study of the effect of lifestyle on the gap between young people in kashan city. *Inercult Stud* 2016;11(30):35-61.
33. Kim J, Lee J. Intergenerational program for nursing home residents and adolescents in Korea. *J Gerontol Nurs* 2017;44(1):32-41.
34. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9(1):139-45.
35. Malekoti sk, Mirabzadeh A, Fatollahi P, Salavati m, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. Validity, Reliability, Factor Analysis of General Health Scale (GHQ) Form 28 questions in Iranian elderly. *Elderly J Res* 2006;1(1):11-21.
36. Thornton CM. Senior Change Makers Pilot Study: Improving Physical Activity Environments through Intergenerational Advocacy: University of California, San Diego; 2017.
37. Murayama Y, Ohba H, Yasunaga M, Nonaka K, Takeuchi R, Nishi M, et al. The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging Ment Health* 2015;19(4):306-14.
38. Gaggioli A, Morganti L, Bonfiglio S, Scaratti C, Cipresso P, Serino S, et al. Intergenerational group reminiscence: A potentially effective intervention to enhance elderly psychosocial wellbeing and to improve children's perception of aging. *Edu Gerontol* 2014;40(7):486-98.
39. Shirbeigi M, Esmaili Z, Sarmadi MR, Moradi A. Study and comparing 3 groups of active, passive, and ecotourist old age people on their mental health and happiness living in Illam City, Iran. *Iran J Ageing* 2016;10(4):40-9.
40. Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors associated with feelings of happiness among the elderly. *Iran J Nurs* 2015;27(92):23-32.
41. Hsu S, Rong J, Lin H. Effectiveness of intergenerational program in improving community senior citizens' general health and happiness. *Eur Sci J* 2014;10(12):46-63.
42. Peterson TL. Changes in health perceptions among older grandparents raising adolescent grandchildren. *Soc Work Pub Health* 2017;32(6):394-406.
43. Khalili-Mahani N, De Schutter B, Mirgholami M, Holowka EM, Goodine R, DeJong S, et al. For whom the games toll: a qualitative and intergenerational evaluation of what is serious in games for older adults. *Comp Games J* 2020;9(2):221-44.
44. Elhakeem A, Hardy R, Bann D, Caleyachetty R, Cosco TD, Hayhoe RP, et al. Intergenerational social mobility and leisure-time physical activity in adulthood: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2017;71(7):673-80.
45. Akinrolie O, Okoh AC, Kalu ME. Intergenerational support between older adults and adult children in Nigeria: The role of reciprocity. *J Gerontol Soc Work* 2020;63(5):478-98.
46. Ronzi S, Orton L, Pope D, Valtorta NK, Bruce N. What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Syst Rev* 2018;7(1):1-22.

THE EFFECT OF INTERGENERATIONAL INTERACTION PROGRAM ON THE ELDERLY'S PSYCHOLOGICAL HEALTH

Nasrin Torabian¹, Mohsen Adib-Hajbaghery^{2*}

Received: 13 June, 2022; Accepted: 13 November, 2022

Abstract

Background & Aims: Increment in life expectancy, aging of the population, and changes in the family structure has led to a decrease in intergenerational relationships and have affected the mental health of everyone, especially the elderly. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of an intergenerational interaction program on the mental health of the elderly.

Materials & Methods: In this randomized clinical trial, 20 elderly people over 60 years old participated in an intergenerational interaction program along with their grandchildren in One of the primary schools for girls in Qom in the form of a game in 6 sessions of 90 minutes for 6 weeks. Data were collected before, immediately after, and 4 weeks after the intervention using a demographic questionnaire and Goldberg general health questionnaire, and analyzed by independent t-test, repeated measures analysis of variance, paired t-test, chi-square, and Fisher's exact. test.

Results: The results showed that in the intervention group, the mean score of mental health immediately after and one month after the intervention was significantly different from the beginning of the study, and changed from 21.10 ± 10.67 at the beginning of the study to 7.15 ± 45.4 immediately after the study and to 13.10 ± 6.31 one month after the study. In addition, there was not a significant difference in the mental health score of the elderly in the control group.

Conclusion: Intergenerational programs can be used as an effective way to enhance the mental health of the elderly, and the fields of intergenerational communication between the elderly and their grandchildren should be provided.

Keywords: Elderly, Intergenerational Interaction Program, Mental Health

Address: Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Tel: +983155540021

Email: adib1344@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MSC Student Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

² Professor of Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran (Corresponding Author)