

اثربخشی بازی فکری بر سازگاری روان‌شناختی سالمندان مرد The Effectiveness of Mind Games in Improving the Psychological Adjustment in Older Men

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۲۰

M. Haji Shahvirdi., A. Khodabakhshi
Koolae., M.R. Falsafinajad

مرضیه حاجی‌شاهویردی^۱، آناهیتا خدابخش
کولایی*^۲، محمدرضا فلسفی‌نژاد^۳

Abstract

Aim: The present study aimed to examine the effectiveness of mind games in improving psychological adjustment in older men. **Methods:** The present quasi-experimental study had a pretest-posttest design with the control group. The statistical population consisted of 30 older retired men in District 5 of Tehran in 2019 with lower scores in the Bell Psychological Adjustment Inventory (1961) and they were randomly put into two 15-participant experimental and control groups. The experimental group received an intervention method of the mind games for eight 90-minute sessions and the results were analyzed using the univariate ANCOVA. **Results:** The results indicated that mind games improved psychological adjustment ($P=0.001$, $F=34.80$) and subscales, namely home adjustment ($P=0.001$, $F=31.61$), health adjustment

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی فکری بر سازگاری روان‌شناختی سالمندان مرد بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری این پژوهش ۳۰ نفر از مردان سالمند بازنشسته شهرداری منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که در نمرات پرسشنامه سازگاری روان‌شناختی بل (۱۹۶۱) نمرات کمتر کسب کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. برای گروه آزمایش روش مداخله‌ای بازی‌های فکری به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بازی‌های فکری باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی ($P=0.001$, $F=34.80$) و خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه ($P=0.001$, $F=31.61$), سازگاری تندرستی

مقاله حاضر اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

شیوه‌استناد به این مقاله: حاجی‌شاهویردی، مرضیه؛ خدابخش کولایی، آناهیتا؛ و فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی

بازی فکری بر سازگاری روان‌شناختی سالمندان مرد. فصلنامه سنجش پژوهش در مشاوره کاربردی، ۳ (پیاپی ۵): ۱-۱۹

($P=0.001$, $F=22.95$), social adjustment ($P=0.003$, $F=10.64$), emotional adjustment ($P=0.001$, $F=13.78$), and job adjustment ($P=0.005$, $F=9.47$) in the older participants in the control group. **Conclusion:** According to the results, it seems that playing mind games improved adjustment in older people; hence, we suggest using this simple, cost-effective, and easy-to-use method.

Keywords: *Mind games; Adjustment, elderly*

$F=10/64$)، سازگاری اجتماعی ($P=0/001$, $F=22/95$)، سازگاری عاطفی ($P=0/003$, $F=13/78$) و سازگاری شغلی ($P=0/005$, $F=9/47$) در سالمندان گروه آزمایش شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد انجام بازی فکری، موجب بهبود سازگاری در سالمندان می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود از این روش ساده، کم هزینه و دارای قابلیت کاربرد آسان استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: بازی‌های فکری، سازگاری، سالمندان

مقدمه

امروزه در جهان توسعه‌یافته و در حال توسعه، افراد عمر طولانی دارند و افزایش طول عمر در سراسر جوامع، هم به‌عنوان یک دستاورد اجتماعی و هم چالشی فراروی این جوامع به‌شمار می‌آید (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۸). سن پیری اغلب زمان فقدان‌ها تعریف می‌شود که از آن جمله می‌توان به از دست دادن سلامتی، از دست دادن درآمد و از دست دادن دوستان و بستگان در اثر داغ‌دیدگی اشاره نمود (هایر، اسکات، آتکینسون، مولن، لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ تعداد کمی از سالمندان می‌توانند خود را با این تغییرات سازگار نمایند و بیشتر آن‌ها با وقایع خاص یا ترکیبی از رخدادها که فراتر از تحمل یا توانایی و مهارت‌های مقابله‌ای است، مواجه می‌شوند و حس درماندگی دارند که در نهایت، به افسردگی منتهی می‌شود (پورفرخ، کریمی‌نیا و احدی، ۱۳۹۶).

مشکلات روان‌شناختی این جمعیت شامل اضطراب، افسردگی و اختلال سازگاری که در بسیاری از موارد با بیماری‌های جسمی همراه است، درمان را مشکل می‌کند؛ این تعامل مشکلات روان‌شناختی و جسمی، بحث اساسی در روان‌درمانی سالمندان است (دنینگ و میلن^۳، ۲۰۱۱). سالمندان امروزی بیش از نسل قبلی با چالش‌های حاصل از افزایش اوقات فراغت که نتیجه افزایش امید به زندگی است، مواجه می‌شوند؛ به این دلیل که تعداد ساعت‌های مختص کار کردن کاهش می‌یابد، اما به‌جای آن، زمانی برای انجام کارهای ناتمام یا فعالیت‌های داوطلبانه اختصاص نمی‌یابد (الماسی، ۱۳۹۷)؛ در

1. World Health Organization
2. Hyer, Scott, Atkinson, Mullen, Lee
3. Denning, & Milne

حال حاضر، سالمندان اوقات زیادی از دوران بازنشستگی خود را به فعالیتهای منفعلانه می‌گذرانند؛ رابطه بین سلامت جسمانی و روانی می‌تواند تبدیل به دور باطلی شود که هر یکدیگری را تشدید می‌کند؛ گاهی تحلیل رفتن سریع یک سالخورده بیمار، نتیجه یأس و ناامیدی و دست کشیدن از تلاش است (گرلینگ، لوینگستون، ناک و ماندریک^۱، ۲۰۱۲). اختلال سازگاری طی سه ماه از شروع عامل استرس‌زا (مانند بازنشستگی) آغاز می‌گردد و بیشتر از شش ماه بعد از این که عامل استرس‌زا و پیامدهای آن متوقف شوند، ادامه نمی‌یابد؛ از این رو، اگر عامل استرس‌زا و پیامدهای آن ادامه یابند، اختلال سازگاری نیز ممکن است ادامه پیدا کرده و مداوم شود (پورفرخ و همکاران، ۱۳۹۶). بیشترین عامل استرس‌زا شامل مشکلات مالی، بیماری‌های جسمی یا اختلافات میان فردی است (رودریگوئز-دومینگوئز، کارانزا-گارسیا، رودریگوئز-آلمندروس، هورتادو-تورس و رودریگوئز-فورتیس^۲، ۲۰۱۶). افزون بر آن، زندگی سالمندی می‌تواند استرس‌زا باشد؛ هر کسی با ترکیب مختلفی از ضروریات و سازگاری‌ها در زندگی با آن روبه‌رو می‌شود؛ به طوری که تحت شرایط استرس طاقت‌فرسا، حتی کسی که پیش‌تر آدم استواری بوده، ممکن است دچار مشکلات روان‌شناختی موقتی (گذرا) شود و توانایی لذت بردن از زندگی را از دست بدهد؛ این فروپاشی می‌تواند ناگهانی یا تدریجی باشد (ون‌اوس، دی‌واگت و ون‌بوگستل^۳، ۲۰۱۵).

افرادی که شرایط زندگی در حال تغییر را خوب تحمل نمی‌کنند، امکان دارد نسبت به جزئی‌ترین ناکامی یا فشار، آسیب‌پذیر باشند که در این میان، سالمندان آسیب‌پذیرتر هستند و افرادی که از کفایت و ارزش خود مطمئن نیستند، خیلی بیشتر از کسانی که در کل احساس اطمینان و ایمنی می‌کنند، دستخوش تهدید می‌شوند (وایمیر و کلایم^۴، ۲۰۱۱). پرترفدارترین روش درمان برای اختلالات سازگاری، روان‌درمانی گروهی برای سالمندان است. گروه درمانی در مورد کسانی که عوامل استرس‌زای مشترکی داشته‌اند، می‌تواند مفید واقع شود؛ چرا که افراد وقتی در گروه قرار می‌گیرند، از مشکلات یکدیگر باخبر می‌شوند و خود را تنها نمی‌بینند و این نقطه عطفی برای امیدوار شدن به حل مسئله و مقابله با مشکلات در جهت سازگاری است (پورفرخ و همکاران، ۱۳۹۶). امروزه رویکردهای درمانی متنوعی وجود دارد که مورد توجه روان‌شناسان و درمانگران قرار گرفته است؛ توجه به جامعه مورد نظر، ویژگی‌های خاص هر بیمار و شیوه درمانی که درمانگر در آن تبحر دارد، از جمله مهم‌ترین عوامل انتخاب نوع درمان است؛ مشاوره گروهی یک فرایند درون فردی و بین فردی و پویا است که

1. Gerling, Livingston, Nacke, Mandryk

2. Rodríguez-Domínguez, Carranza-García, Rodríguez-Almendros, Hurtado-Torres, Rodríguez-Fórtiz

3. Van Os, de Vugt, van Boxtel

4. Wiemeyer, & Kliem

احساسات و رفتار اعضای گروه، محتوای آن را تشکیل می‌دهد؛ رهبر گروه یک مشاور متخصص آموزش دیده است که قادر به ایجاد جوی توأم با اعتماد، دقت، مسؤولیت و اتکای متقابل از طریق فرایندهای درمانی درک کردن، مهربانی کردن و مدیریت کنترل تعارض است. گروه از اشخاصی تشکیل شده است که در محدوده‌های طبیعی و بهنجار سازگاری عمل می‌کنند و در پی افزایش آگاهی از خود و دیگران هستند؛ بنابراین، ممکن است با موقعیت‌های رشدی بهتر کنار بیایند (صفاری‌نیا، شریفی ساکی و احمدی، ۱۳۹۵).

فوردایس^۱ (۱۹۸۳؛ نقل از گرلینگ و همکاران، ۲۰۱۲) به عنوان یکی از نظریه‌پردازان شادی، در مطالعه‌ی خود معتقد است که گذراندن اوقات بیشتر در اجتماعات و فعالیت‌های جمعی، ارتباطات نزدیک و صمیمانه، زندگی در زمان حال، فعال‌تر بودن، سرگرمی و غیره می‌تواند بر افزایش نشاط در زندگی سالمند مؤثر باشد. مطالعات نشان داده که عدم وجود نشاط باعث ایجاد استرس شده و استرس نیز موجب ایجاد بیماری‌های خطرناک در سالمند می‌شود (کواموتو و مارتینس^۲، ۲۰۱۳). افزون بر آن، با تکیه بر ویژگی‌های روان‌شناختی، زمانی که سالمندان ناتوان شده و فعالیت‌های فیزیکی آن‌ها کاهش می‌یابد، می‌توان با جایگزین کردن کارهایی که نیاز چندانی به توان فیزیکی ندارد مشارکت اجتماعی آن‌ها را به قوت خود نگه داشت، به طوری که بتوانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت ببرند (جوادی، توانگر، خانی و محمدی، ۱۳۹۷). یکی از شیوه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی استفاده از سرگرمی‌های مختلف مانند بازی است؛ در مطالعات متعدد بیان شده که تفریح و بازی می‌تواند روابط انسانی را تقویت نموده و باعث افزایش سلامت جسمانی و روانی و همچنین افزایش مهارت‌های توسعه اجتماعی شود (وان‌اوس و همکاران، ۲۰۱۵)؛ همچنین بازی‌های فکری و رایانه‌ای به عنوان یکی از مداخلات روان‌شناختی کم‌تحرک، باعث برقراری ارتباط با سایر افراد می‌شود به گونه‌ای که اوقات فراغت سالمندان را پر نموده و اتصالی بین گذشته و حال برقرار می‌کند و همچنین می‌تواند بر سلامت و نشاط سالمندان تأثیرگذار باشد (نان، ۲۰۱۸).

بازی‌های تقویت حافظه نه تنها به بهبود حافظه سالخوردگان کمک می‌کنند، بلکه از تنهایی آن‌ها کاسته و تا حدی مشکلات سلامتی آن‌ها را کاهش می‌دهند (گرلین و اسمیدینک^۳، ۲۰۱۳). بسیاری از مشکلات سلامتی مرتبط با مغز، مانند بیماری‌های آلزایمر، زوال عقل و اضطراب می‌توانند با بازی‌های تقویت حافظه، کنترل شده یا کاهش یابند (پارا، آبراهامز، لوگی، مندز، لویز و دل‌سالاس^۴،

-
1. Fordyce
 2. Kawamoto, Martins
 3. Gerling, & Smeddinck
 4. Parra, Abrahams, Logie, Méndez, Lopera, Della Sala

۲۰۱۰). اگرچه فراموشی یک واقعیت غم‌انگیز است، اما جزئی جدا نشدنی از سنین پیری است؛ آمار نشان می‌دهد که حدود هفتادوپنج درصد از سالمندان در مورد مشکلات مربوط به حافظه خود نگران هستند؛ زوال حافظه، یک بیماری نیست بلکه بخشی اجتناب‌ناپذیر از افزایش سن است. با این حال، این مسئله تا حدودی با استفاده از ورزش مغز و بازی‌های حافظه می‌تواند کاهش پیدا کند (دی‌سیگوئرا، جاکوب-فیلهو، یاسودا و آپراهامیان^۱، ۲۰۱۷؛ الماسی، ۱۳۹۷). یکی از جالب‌ترین راه‌حل‌ها برای این مشکل، انجام دادن بازی‌های مرتبط با حافظه است که می‌تواند به حفظ سلامتی مغز کمک کند. سالمندان، مانند بچه‌ها، بازی کردن را بسیار دوست دارند. برخی از بازی‌های محبوبی که اکثر شهروندان سالمند حتی امروزه به آن علاقه‌مند هستند، بازی‌های کارتی مانند بینگو، اسکرمل و اونو هستند؛ افراد مسنی که دارای مشکل حافظه هستند، می‌توانند با به چالش کشیدن ذهن خود با انجام بازی‌های پازل، کتاب خواندن، جدول حل کردن و بازی‌های دیگر ورزش مغز، حافظه خود را بهبود بخشند (کاواموتو و مارتینس، ۲۰۱۷). انجام بازی‌های محبوبی مانند چکرز، شطرنج و مونوپولی نه تنها به بهبود حافظه بلندمدت کمک می‌کند، بلکه در تقویت حافظه کوتاه‌مدت در سالمندان نیز مؤثر خواهد بود (پارا و همکاران، ۲۰۱۰).

با توجه به مطالب در می‌یابیم که سالمندان به جهت قرارگیری در محدوده خاصی از زندگی در معرض تهدیدات بالقوه‌ای همچون افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی، استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد؛ همچنین به علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان کاهش استقلال مادی و جسمانی در معرض تنش‌های بیشتری قرار دارند؛ از این رو، به نظر می‌رسد که دوران سالمندی نسبت به سایر دوران زندگی به تلاش‌های فردی بیشتری برای سازگاری نیاز دارد (آسیاچی، صنعت‌کاران و بهاری، ۱۳۹۵). با توجه به‌مرور پژوهش‌هایی که به‌صورت مجزا و پراکنده صورت گرفته و کمتر پژوهشی عامل سازگاری سالمند را به‌وسیله مداخله فعالیت فکری مؤثری چون بازی‌های فکری در کنار یکدیگر مورد مطالعه قرار داده و اکثر مطالعات، کیفیت زندگی، بیماری‌ها و یا عوامل جسمانی و عوامل روانی سالمندان چون افسردگی و اضطراب عمومی را بررسی کرده‌اند، لذا انجام پژوهشی که بتواند اثربخشی بازی‌های فکری بر متغیر سازگاری سالمندان را به‌صورت منسجم بررسی نماید، ضروری به نظر رسیده و می‌تواند اطلاعات بهتر و کامل‌تری ارائه نماید؛ این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش است که مداخله بازی فکری در سازگاری سالمندان مرد چه تأثیری دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر را سالمندان بازنشسته شهرداری خانه جهان دیدگان منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که پس از کسب مجوز از مسئول خانه جهان دیدگان منطقه ۵ تهران از سالمندان بازنشسته مراجعه‌کننده به این مرکز در بازه زمانی فروردین ۱۳۹۸ پس از مطالعات ابتدایی و جلب حمایت و رضایت در مشارکت پژوهش به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده از لیست سالمندان (۲۸۵ سالمند) انتخاب شدند. بدین شکل که سالمندان بازنشسته مراجعه‌کننده پس از اطلاع و آگاهی از ماهیت پژوهش و اصل محرمانه بودن و مطالعه بدون نام و اطمینان از فرایند آموزش درخواست شد تا به مقیاس معاینه مختصر وضعیت ذهنی (M.M.S.E) و پرسشنامه سازگاری روان‌شناختی بل پاسخ دهند؛ پس از جمع‌آوری پرسشنامه و نمره‌گذاری و تحلیل از بین سالمندانی که حائز شرکت در مطالعه بر اساس ملاک‌های ورودی سن بالای ۶۰ سال، داشتن حداقل مدرک دیپلم و درک سوالات آزمون، نداشتن اختلالات شناختی یا دمانس و توانایی شرکت در جلسات آموزشی و ملاک‌های خروجی داشتن مشکلات جسمانی و روانی حاد، مصرف داروهای تأثیرگذار در ذهن و جسم و غیبت بیش از دو جلسه تشخیص داده شدند نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی کاربندی شدند. پس از تقسیم‌بندی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در خانه جهان دیدگان تحت مداخله قرار گرفت و نتایج در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از هر دو گروه استخراج شد. در راستای حفظ اصول اخلاقی پژوهش پس از اتمام آموزش از گروه گواه نیز درخواست خواهد شد تا در کلاس‌های بازی‌های فکری شرکت نمایند.

ابزار پژوهش

مقیاس معاینه مختصر وضعیت ذهنی: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۵ توسط مارشال فولشتاین^۱ ابداع شد. کلمه Mini در این پرسشنامه اشاره به مشخصه مهم این آزمون یعنی کوتاه بودن آن دارد. M.M.S.E دارای ۲۰ سؤال است که فولشتاین آن‌ها را از میان آزمون‌های قبلی موجود انتخاب کرده است. معیار انتخاب، ارزیابی حوزه‌های مختلف شناختی و قابلیت به خاطر سپردن و عدم نیاز به وسایل و تجهیزات بوده است. اعمال شناختی که در این آزمون مورد ارزیابی قرار می‌گیرد عبارتند از جهت‌یابی، ثبت، توجه و محاسبه، حافظه اخیر، عملکردهای مختلف زبانی و تفکر فضایی است. کل امتیاز حاصل از این آزمون ۳۰ امتیاز است که بر اساس کتب مرجع نمره کمتر از

1. Marshal Folstein

۲۵ به احتمال وجود اختلال شناختی اشاره می‌کند که نسخه فارسی آن از پایایی مناسبی برخوردار است (خدابخشی کولایی، حیدری و زنگنه مطلق، ۱۳۹۷).

پرسشنامه سازگاری بل: این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۱) جهت ارزیابی عامل سازگاری افراد در ۱۶۰ سؤال ساخته شد؛ این پرسشنامه سازگاری را در خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی می‌سنجد. این پرسشنامه به عنوان کمک به مشاوره با بزرگسالانی که مسائل شخصی خود را در موارد مندرج در آزمون مطرح می‌کنند موفقیت‌آمیز بوده است و در مورد هر دو جنس زن و مرد کاربرد دارد. سؤال‌های مربوط به ابعاد مختلف سازگاری به صورت پراکنده در پرسشنامه منظور شده‌اند و هر سؤال با انتخاب یکی از سه گزینه بلی، خیر یا نمی‌دانم، پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری هر سؤال طبق جدول هنجار شده صورت می‌گیرد. در این آزمون، تنها پاسخ بلی یا خیر، امتیاز دریافت می‌کنند؛ بر اساس جدول هنجار شده، به گزینه انتخابی عدد صفر یا یک تعلق می‌گیرد. نمره سازگاری فرد، برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سؤال‌ها به‌دست‌آمده است. این پرسشنامه با ضریب اعتبار ۰/۹۷ (دلاور، ۱۳۷۵) در ایران مورد استفاده پژوهش‌های گوناگون قرار گرفته است. اعتبار آزمون بازآزمون پرسشنامه BAI در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. ضرایب اعتبار (پایایی) برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانواده، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین، این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک دارد و همبستگی معنی‌داری را با آزمون شخصیت آیزنگ نشان داد (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵). رضاخانی (۱۳۷۸) در مطالعه خود، روایی آزمون BAI را ۰/۹۴ محاسبه نمود و پایایی آن را برای پنج سطح سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و مجموع نمرات به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ به دست آورد.

شیوه اجرا. پس از انتخاب نمونه‌های پژوهشی و کسب رضایت و اعلام محرمانه ماندن نتایج پژوهش پیش از شروع مداخلات هر دو گروه (آزمایش و گواه) به مقیاس M.M.S.E به جهت نداشتن مشکلات شناختی و پرسشنامه سازگاری اجتماعی پاسخ دادند؛ سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه به‌صورت یک‌بار در هفته توسط پژوهشگر تحت آموزش بازی‌های فکری برگرفته از فنون بازی‌های فکری گریلینگ و اسمدینک (۲۰۱۳) در خانه جهان دیدگان منطقه ۵ تهران در بازه زمانی اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ قرار گرفتند؛ ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را در این مدت دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات درمان هر دو گروه (آزمایش و گواه) به پرسشنامه سازگاری پاسخ دادند؛

لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها توسط خود شرکت‌کنندگان تکمیل شد و در مواردی که نیاز به توضیح و یا بازخوانی سئوالات جهت روشن شدن برای سالمندان داشت توسط پژوهشگر انجام شد. با توجه به ملاحظات اخلاقی پس از اتمام آموزش گروه گواه نیز در ۸ جلسه و هر هفته ۲ جلسه در روزهای شنبه و چهارشنبه در خردادماه ۱۳۹۸ تحت آموزش قرار گرفتند.

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های آموزش بازی‌های فکری

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با ماهیت تشکیل جلسات گروهی، آشنایی با مشاور و سایر اعضا، آشنایی با اهمیت تشکیل گروه و معرفی بازی‌های فکری و درخواست جهت مشارکت در بحث و اجرای بازی‌ها در طول جلسه و اجرای پس‌آزمون
دوم	معرفی نخستین بازی فکری به سالمندان جهت تقویت حافظه داستان‌سرایی فردی است، در این جلسه از سالمند خواسته می‌شود در مورد اتفاقات خوشایند گذشته داستانی را برای گروه بسازد و اجرا کند، از اعضا خواسته می‌شود در منزل برای نوه‌ها، فرزندان و سایر اعضای خانواده داستان بسازد و برای آن‌ها بخواند.
سوم	در ابتدای جلسه به‌مرور جلسه گذشته و بازخورد آن در گروه پرداخته و در ادامه به معرفی بازی جدید از داستان‌سرایی گروهی پرداخته می‌شود. در این بازی، سالمندان به صورت دایره‌ای می‌نشینند. در این بازی، یکی از آن‌ها با گفتن روز دوشنبه، من برای شام، ساندویچ مرغ دارم، شروع می‌کند و فرد دوم خطی که توسط فرد اول گفته شد را دوباره تکرار می‌کند و یک خط پی‌درپی به آن اضافه می‌کند. این بازی به همین صورت ادامه پیدا می‌کند تا همه یک خط داستان خود را بگویند و دوباره بازی به فرد اول برمی‌گردد. او باید خط اصلی را بگوید، به‌اضافه خطوط پی‌درپی دیگر که اعضای دیگر باید به خطوط قبلی اضافه نمایند. این بازی به تقویت فکری و حس نشاط و مشارکت گروهی به اعضا می‌دهد.
چهارم	در ابتدای جلسه به‌مرور جلسه گذشته و بازخورد آن در گروه پرداخته و در ادامه به ارائه دومین بازی پرداخته خواهد شد. بازی فکری محبوب دیگر برای سالمندان پازل است، با آوردن پازل به تعداد اعضای گروه از آن‌ها خواسته می‌شود به صورت دوه‌دو مقابل یکدیگر نشسته و با در نظر گرفتن تایم نسبت به تکمیل پازل اقدام کنند، پس‌از آن جورچین‌های یکدیگر عوض کرده و مجدد بازی را دنبال کنند.

پنجم	<p>در ابتدای جلسه به مرور جلسه گذشته و بازخورد آن در گروه پرداخته می‌شود. در ادامه این جلسه به معرفی بازی نام‌گذاری اشیاء و اجرای پانتومیم پرداخته می‌شود. در این بازی از یکی از سالمندان در ابتدا به صورت داوطلب می‌خواهیم به مدت یک دقیقه خارج از کلاس و با مشورت مشاور شیء را نام‌گذاری کند، سپس با بازگشت به کلاس به اعضا گفته می‌شود که شیء ای را مدنظر گرفته‌ایم و مشاور برای بار اول جهت جا افتادن بازی به صورت پانتومیم اجرا می‌کند تا باقی اعضا تشخیص دهند که نامشی مدنظر چیست. پس از جا افتادن بازی از سایر اعضا خواسته می‌شود به صورت دوتایی این بازی را دنبال کنند یک نفر موضوعی را مدنظر قرار می‌دهد و نفر دوم با اجرای پانتومیم برای اعضا سعی در شناسایی و معرفی شیء مدنظر دارند.</p>
ششم	<p>در ابتدای جلسه با مرور جلسه گذشته و بازخورد آن در گروه پرداخته می‌شود. در این جلسه به معرفی بازی پر نشاط مانند دوز بازی، چین بازی، منج، مار و پله پرداخته می‌شود که با کمترین امکانات، قابلیت اجرا دارد. در این جلسه تعدادی دوز و منج تهیه و اعضا در دو گروه به بازی تشویق می‌شوند. گروهی به دوز بازی و گروهی به منج بازی می‌پردازند و پس از آن گروه‌ها جاهای خود را عوض کرده به بازی دیگر می‌پردازند. این بازی‌ها به اعضا جهت انجام در طول هفته در خانه اهدا می‌شود.</p>
هفتم	<p>در ابتدای جلسه با مرور جلسه گذشته و بازخورد آن در گروه پرداخته می‌شود. در این جلسه به معرفی بازی پر کردن جدول متقاطع پرداخته می‌شود. با ارائه جدول‌های ساده برای اعضا گروه به صورت بازی مشترک در گروه‌های ۴ نفری خواسته می‌شود تا به جدول‌های متقاطع پاسخ دهند. این بازی از جدول ساده تا جدول پیچیده پرداخته می‌شود و در پایان جدول‌های متقاطع جهت انجام تکالیف در منزل به اعضای گروه ارائه می‌شود.</p>
هشتم	<p>در ابتدای جلسه با مرور جلسات هفته‌های گذشته و بازخورد آن در گروه پرداخته می‌شود. در این جلسه علاوه بر مرور بازی‌های گذشته به سالمندان بازی یادداشت اتفاقات خوشایند هفته اخیر آموزش می‌دهیم در این جلسه هر یک از سالمندان با در اختیار قرار دادن قلم و دفترچه یادداشت خواسته شد اتفاقات و رویدادهای خوشید هفته قبل را یادداشت و بهترین اتفاق را برای اعضا بلند بخواند. این کار به تقویت حافظه سالمند کمک شایانی می‌کند. در پایان از اعضا به خاطر مشارکت تشکر کرده و مجدد پس‌آزمون گرفته شد.</p>

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن سالمندان گروه آزمایش ۶۶/۴۶ (۳/۳۷) و گروه کنترل ۶۵/۷۳ (۳/۰۱) بود. میزان تحصیلات گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و سالمندان گروه کنترل ۱ نفر (۶/۷ درصد) دارای

مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم و ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند.

جدول ۲. شاخص‌های آماری سازگاری روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل سازگاری روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱۲/۷۳	۲/۶۳
		پس‌آزمون	۱۲۳/۲۰	۶/۱۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱۲/۳۳	۱/۴۳
		پس‌آزمون	۱۱۱/۸۶	۳/۷۰
سازگاری در خانه	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۸۰	۲/۲۱
		پس‌آزمون	۲۰/۰۶	۱/۶۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۸/۲۶	۴/۲۸
		پس‌آزمون	۱۸/۰۶	۱/۸۸
سازگاری تندرستی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۴/۴۶	۱/۰۶
		پس‌آزمون	۲۶/۵۳	۱/۱۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۳/۷۳	۱/۱۶
		پس‌آزمون	۲۳/۵۳	۰/۹۹
سازگاری اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۳/۶۰	۲/۰۲
		پس‌آزمون	۲۵/۰۶	۲/۴۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۴/۳۳	۲/۷۹
		پس‌آزمون	۲۴/۱۳	۲/۹۳
سازگاری عاطفی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۵/۰۶	۱/۳۳
		پس‌آزمون	۲۷/۰۶	۱/۳۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۴/۶۶	۱/۳۹
		پس‌آزمون	۲۵/۰۰	۱/۶۹
سازگاری شغلی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۱/۸۰	۱/۵۶
		پس‌آزمون	۲۳/۴۶	۲/۰۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۴۶	۱/۳۰
		پس‌آزمون	۲۱/۶۰	۱/۴۵

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون (بعد از مداخله بازی فکری) میانگین نمره کل سازگاری روان شناختی از پیش آزمون بیشتر است؛ یعنی بعد از مداخله بازی فکری، میانگین سازگاری روان شناختی در گروه آزمایش به طور شهودی افزایش یافته است. همچنین مشاهده می شود در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون (بعد از مداخله بازی فکری) میانگین ابعاد سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی از پیش آزمون بیشتر است؛ این تفاوتها در گروه کنترل محسوس نیست.

جدول ۳. نتایج برابری واریانسها و نرمال بودن دادهها در دو گروه

متغیر		گروه		آزمون لوین		کولموگراف-اسمیرنف
		آماره F	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	
سازگاری کلی		۲/۸۰	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۰۸	سطح معناداری
کنترل				۰/۱۱	۰/۲۱	

بر اساس جدول ۳، می توان گفت با توجه به سطح معناداری آزمون F لوین و کولموگراف-اسمیرنف که بیشتر از خطای مفروض در پژوهش ۰/۰۵ شده است، همگنی واریانس و توزیع برابری نمرات تأیید می شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری اثر گروه بر مرحله پس آزمون سازگاری روان شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۱۲۶/۴۳	۱	۱۲۶/۴۳	۵/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۵۸
اثر متغیر مستقل	۸۵۷/۵۷	۱	۸۵۷/۵۷	۳۴/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
خطا	۶۶۵/۳۰	۲۷	۲۴/۶۴				
کل تصحیح شده	۱۶۷۷/۳۶	۲۹					

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می گردد مقدار آماره آزمون اثر متغیر مستقل برابر با $F=34/80$ شده است که چون $P=0/000 < 0/001$ این مقدار معنادار شده است؛ بنابراین بین سازگاری روان شناختی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر

پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و مداخله بازی فکری در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری بر سالمندان گروه آزمایش داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۵۶ درصد و توان آزمون برابر با ۱ است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر گروه بر مرحله پس‌آزمون در خرده مقیاس‌های سازگاری روان‌شناختی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	معنی‌داری	مجذور اتا
سازگاری	گروه	۴۳/۲۱	۱	۴۳/۲۱	۳۱/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۳
در خانه	خطا	۳۶/۹۰	۲۷	۱/۳۶	-	-	-
سازگاری	گروه	۴۶/۵۳	۱	۴۶/۵۳	۲۲/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۶
تندرستی	خطا	۵۴/۷۳	۲۷	۲/۰۲	-	-	-
سازگاری	گروه	۱۹/۶۸	۱	۱۹/۶۸	۱۰/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۸
اجتماعی	خطا	۴۹/۹۰	۲۷	۱/۸۴	-	-	-
سازگاری	گروه	۲۳/۹۳	۱	۲۳/۹۳	۱۳/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
عاطفی	خطا	۴۶/۹۰	۲۷	۱/۷۳	-	-	-
سازگاری	گروه	۱۹/۳۸	۱	۱۹/۳۸	۹/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۶
شغلی	خطا	۵۵/۲۳	۲۷	۲/۰۴	-	-	-

بر اساس نتایج جدول ۵ بین سالمندان دو گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سازگاری در خانه در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 31/61$ و $p < 0/001$)، خرده مقیاس سازگاری تندرستی در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 22/95$ و $p < 0/001$)، خرده مقیاس سازگاری اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 10/64$ و $p < 0/001$)، خرده مقیاس سازگاری عاطفی در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 13/78$ و $p < 0/001$) و خرده مقیاس سازگاری شغلی در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 9/47$) و $F(1, 27) < 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا به ترتیب برابر با ۵۳، ۴۶، ۲۸، ۴۷ و ۲۶ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، آموزش بازی‌های فکری بر نمرات گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش نمرات سازگاری روان‌شناختی و در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین تحلیل کوواریانس تک متغیری مؤید آن است که این مداخله توانسته است سازگاری روان‌شناختی را در مراحل پس‌آزمون تحت تأثیر قرار دهد. تأیید این فرضیه نشان می‌دهد که بازی‌های فکری به صورت گروهی باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی در سالمندان شده است؛ این یافته با نتایج جوادی و همکاران (۱۳۹۵)، بوج و همکاران (۲۰۱۸)، لین و همکاران (۲۰۱۸) و نان (۲۰۱۷) همخوانی دارد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان بیان کرد که بازی‌های فکری به عنوان یکی از مداخلات روان‌شناختی می‌تواند علاوه بر ایجاد نشاط در سالمندان به سازگاری آن‌ها نیز کمک کند (نان، ۲۰۱۷). با وجود اینکه سالمندی برای بسیاری از ما تداعی کننده از دست دادن حافظه است (امری که قابل انکار نیست)، اما وقتی سالخوردگان قصه‌ها و تجاربشان را در قالب مرور خاطرات برای دیگران بازگو می‌کنند، در می‌یابیم که بسیاری از رویدادهای مهم زندگی را به یاد می‌آورند (اورباچ، ترجمه خدابخشی کولایی، ۱۳۸۹)؛ از این رو، فعالیت‌های جسمانی و فکری در این دوران نه تنها ارتقا دهنده سلامتی، کیفیت زندگی و سازگاری است بلکه بر تقویت جسم و ذهن نیز اثرگذاری دارد؛ همچنین بازی‌های فکری علاوه بر تقویت حافظه، بر نشاط و سرزندگی و پویایی سالمندان اثر معناداری دارد و در سازگاری فرد در خانواده، جامعه و همچنین شخصیت فرد نیز تأثیرگذار است (آسیاچی و همکاران، ۱۳۹۵).

در راستای تبیین نتایج حاصل از یافته‌ها، می‌توان چند نکته اساسی را محور اصلی قرار داد که شامل نقش تعامل و ارتباطات انسانی به ویژه گروه همسالان، حرکات هماهنگ دست‌ها و چشم و همچنین به کارگیری ذهن در خصوص انجام حرکت صحیح مهره‌ها در جهت ردیف نمودن مهره‌های یک رنگ در بازی است (جوادی و همکاران، ۱۳۹۵). بنا بر این بازی افراد سالمند را تشویق می‌کند تا با بازیکن مقابل در رقابت باشد و با حرکات هماهنگ چشم و دست تا حدودی فعالیت حرکتی داشته باشد (بوج و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی شوخی‌های حین بازی، تفکر در مورد ماهیت بازی، ارتباط بین سالمندان با همسالان، اطرافیان و خانواده را افزایش داده و اغلب باعث ایجاد حالت رقابت و هیجان در آن‌ها می‌شود (جوادی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین شوخی‌های مثبت در حین بازی می‌تواند باعث شادکامی و بهزیستی روانی آن‌ها شود و به سازگاری سالمندان در خانه و محیط‌های اجتماعی بیانجامد؛ بنابراین می‌توان گفت بازی نقش کمک کننده‌ای در افزایش سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی افراد سالمند دارد (لین و همکاران، ۲۰۱۸).

از آنجایی که بازی‌های فکری موجب برقراری ارتباط سازگار در سالمندان می‌شود و از طرفی سلامت روانی و شادکامی در سالمندان با حمایت‌ها و روابط صمیمانه با دیگر اعضای خانواده، رابطه مستقیم دارد، بازی‌های فکری می‌تواند با برقراری ارتباط در سالمندان حس شادکامی، بهزیستی، کارایی و نشاط آن‌ها را افزایش دهد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ مسلماً هر آنچه که در کنار ایجاد محیطی فرح‌بخش و با نشاط برای سالمندان، منجر به تمرکز فکری آنان، مرور خاطرات گذشته و درگیری مثبت ذهنی سالمندان شود، در این مقوله دارای جایگاهی مناسب بوده و ارزشمند است و نمی‌توان این فعالیت‌های فکری را محدود به موارد خاصی نمود و دایره این بازی‌ها را تنگ و بسته نگاه داشت، بلکه به تناسب فرهنگ، سطح سواد و امکانات موجود می‌توان بازی‌ها و فعالیت‌های فکری متنوعی را بدین منظور طراحی و اجرا نمود (موریس، ۲۰۰۵). از این رو، سازگاری با شرایط سالمندی، باعث ایجاد خلق مثبت و به دنبال آن باعث بهبود عملکرد سیستم ایمنی در بدن می‌شود و بر سلامت جسمی و فکری سالمند مؤثر است (شین و شین، ۲۰۱۱). از این رو، هدف غایی بازی‌های فکری فقط تفنن یا پر کردن اوقات فراغت سالمندان نیست، بلکه چنین بازی‌هایی، در ضمن ایجاد لحظاتی لذت‌بخش و فرح‌انگیز برای سالمندان، با فراهم ساختن شرایط مطلوب برای فعالیت‌های جسمی و ذهنی علاوه بر سازگاری به تقویت حافظه نیز می‌انجامد (موران و همکاران، ۲۰۱۶).

به موازات افزایش نسبت جمعیت سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد و برای بسیاری از سالمندان کاهش شبکه‌های اجتماعی، از دست دادن نزدیکان و بیماری‌های ذهنی و جسمی، حفظ سبک زندگی مطلوب و رضایت از زندگی را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است. رضایت از زندگی سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و در نتیجه کاهش مرگ زودرس می‌شود. در زندگی واقعی، سبک زندگی محصولی از ترکیب انتخاب‌ها، فرصت‌ها و منابع است (اسچاتر، باب و ابیلی، ۲۰۰۸). سبک زندگی مطلوب منبع با ارزشی به‌منظور کاهش بروز و تأثیرات مشکلات سلامتی، افزایش بهبودی، مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و در نتیجه ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی می‌شود؛ همان‌طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت نیز با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش رضایت آن‌ها از زندگی، روز به روز آشکارتر می‌گردد (نان، ۲۰۱۷). از این رو، ایجاد زمینه‌های مناسب برای مشارکت سالمندان در اجتماع، می‌تواند گامی مؤثر در فراهم کردن رضایتمندی باشد (ضابطی آرانی و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶). فراهم کردن زمینه‌های مناسب جهت شرکت سالمندان در باشگاه‌های سلامت به‌عنوان عوامل مؤثر در ایجاد حمایت اجتماعی از این گروه سنی ذکر شده است؛ دسترسی به خدمات سلامتی و ارتباط با خانواده برای سالمندانی که در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند با طراحی به‌گونه‌ای که امکان ارتباط خانواده با سالمندانشان به‌راحتی فراهم شود، در افزایش رضایت سالمندان مؤثر است (سیام، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های اخیر دانشمندان نروژی حاکی از آن است که استفاده از بازی در زندگی سالمندان موجب رضایت آن‌ها از زندگی می‌شود؛ این محققان معتقدند یکی از راه‌های مناسب برای بهبود زندگی سالمندان و کاهش وابستگی آن‌ها به دارو و درمان که هزینه قابل توجهی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند، بازی درمانی است (براون، ۲۰۱۲). در واقع بازی درمانی بیش از هر تکنیک درمانی دیگر با زندگی روزمره مردم تطابق دارد و با نیاز و احساس آن‌ها آمیخته شده است. علت گرایش و علاقه سالمندان به بازی، به دلیل طبیعت و فطرت انسان است که ناخودآگاه جذب بازی می‌شود (شین و شین، ۲۰۱۱). از این رو، تأثیر بازی‌های فکری بر سالمندانی که ذهنشان متمرکز نمی‌شود و حواس پرتی دارند، به اثبات رسیده است، به این نحو که می‌تواند آن‌ها را از احساس آشفتگی دور کند تا بتوانند ذهنشان را روی موضوعات متمرکز کنند (تریفری، ۲۰۱۰). در عین حال تمرکز بر روی بازی‌های فکری و انجام آن، علاوه بر نشاط، احساس خود ارزشی را نیز در سالمندان تقویت می‌کند، همچنین آستانه تحمل درد را بالا برده و تپش قلب، اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (نان، ۲۰۱۷). افزون بر آن، بازی‌های فکری چاله‌هایی هستند که انسان را برای حرکت در مسیر ناهموار و پرپیچ‌وخم زندگی آماده می‌کند (نان، ۲۰۱۷)؛ از این رو، وقتی سالمند در زمان مناسب بتواند در این چاله‌ها قرار گرفته و خودش آن‌ها را حل کند، آمادگی روبرو شدن با مشکلات و مسائل مختلفی که در زندگی دوران سالمندی رخ می‌دهد را پیدا می‌کند (جوادی و همکاران، ۱۳۹۵). آگاهی اطرافیان سالمند نسبت به اهمیت بازی فکری و تأثیر آن بر رشد روانی و حافظه سالمند امری ضروری است؛ اطرافیان و خانواده‌های فرد سالمند باید دقت داشته باشند در انجام بازی فکری رسیدن به هدف برای سالمند در اولویت نیست؛ بلکه اولویت، آشنایی با طول مسیر بازی و مواجه شدن با چالش‌های آن است که به تقویت حافظه و همچنین نشاط سالمند می‌انجامد (واسکونسولوس و همکاران، ۲۰۱۲). بازی‌های فکری موجب درگیر شدن ذهن فرد شده و او را وادار به فکر کردن می‌کند؛ به این ترتیب ذهن تقویت می‌شود و یک ورزش مغزی محسوب می‌شود؛ پس از پاسخگویی به معما در مغز هورمون دوپامین ترشح شده و فرد احساس رضایت‌مندی بیشتری از خود دارد (شین و شین، ۲۰۱۱).

از آنجا که بازی‌های فکری، توجه سالمند را از موضوعات پیرامونی - که اکثراً به دلیل شرایط خاص دوران سالمندی و مشکلات فراوری، تنش‌زا بوده و از دلایل عمده بروز افسردگی به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل زمینه‌ساز فراموشی در این سن است - بر روی موضوع مورد پژوهش از طریق بازی جلب نموده و برای لحظاتی او را عوامل تنش‌زای خاص دوره سالمندی دور ساخته و سبب ایجاد نشاط و شادمانی در سالمند می‌گردد، از این رو بازی‌های فکری می‌تواند نقش بسیار مهمی در پیشگیری از فراموشی و تقویت حافظه داشته باشد؛ علاوه بر آن، انجام بازی‌های موسوم به خاطره‌پردازی، یادآوری خاطرات مثبت، بازی با کلمات، پازل، منج و ... را در سالمندان ترغیب می‌کند

و می‌تواند از سوی مراقبان، پرستاران، کار درمانگران و سایر افرادی که روزانه با سالمندان در ارتباطند به کار رود. این کار به سالمندان منزوی که تنها زندگی می‌کنند، شانس اجتماعی شدن را می‌دهد و می‌تواند همانند راه حلی مفید و ثمربخش باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن افراد نمونه به سالمندان بازنشسته شهرداری خانه جهان دیدگان منطقه ۵ شهر تهران اشاره کرد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود که از بازی‌های فکری در نمونه‌های مشابه در سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها نیز بررسی شوند و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود به‌صورت کلاس‌های دوره‌ای در خانه‌های سالمندان، سراهای محله و خانه‌های سلامت تحت نظارت شهرداری اقدام به برگزاری کلاس‌ها و استفاده از روش بازی فکری برای سالمندان برگزار شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران، کارکنان و سالمندان بازنشسته شهرداری خانه جهان دیدگان منطقه ۵ شهر تهران ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- الماسی، مسعود. (۱۳۹۷). تعیین‌کننده‌های سبک زندگی سلامت محور در سالمندان. نشریه پرستاری / *ایران*؛ ۳۱(۱۱۱): ۸۵-۷۵.
- آسیاچی، نیلوفر؛ صنعت‌کاران، افسانه؛ بهاری، سیدمحمی الدین. (۱۳۹۵). اثربخشی یوگا بر سازگاری زنان و مردان سالمند. *مجله روانشناسی پیری*؛ ۲(۴): ۲۷۰-۲۶۱.
- اوریاچ، آن. (۱۳۸۹). *مشاوره با سالمندان*. ترجمه آناهیتا خدابخشی کولایی، تهران: انتشارات جنگل

- پورفرخ، مینا؛ کرمی نیا، رضا؛ احدی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اختلال سازگاری سالمندان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۲)؛ ۱۹۷-۱۸۹.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا، حیدری، فاطمه، زنگنه مطلق، فیروزه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی - ترکیبی دعا و روان‌شناسی مثبت‌گرا بر معنا جویی و اضطراب مرگ در سالمندان زن معلول جسمی - حرکتی. *فصلنامه پژوهش در دین و سلامت*، ۴(۲)؛ ۲۸-۱۶.
- جوادی مصطفی، توانگر حسین، خانی محمدباقر، محمدی مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی فکری بر شادکامی سالمندان مراجعه کننده به خانه سالمندان روزانه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۸ (۱۵۹): ۶۳-۵۶
- رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۸۸). *هنجاریابی پرسشنامه سازگاری بل (فرم بزرگسالان) در جامعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران و رودهن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- سیام، شهره. (۱۳۹۲). *بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان*. چاپ اول. تهران: انتشارات کتاب آشنا
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۵). *آزمون‌های روان‌شناختی - جلد اول: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: نشر بعثت
- صفاری نیا، مجید؛ شریفی ساکی، شیدا؛ احمدی، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی سلامت*؛ ۵(۲۰)؛ ۲۶-۱۴.
- ضابطی آرانی، معصومه؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی تهیه و ساخت آلبوم‌های خانوادگی بر حافظه سرگذشتی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه سواد سلامت*؛ ۲(۲)؛ ۱۲۶-۱۱۷.

References

- Brown, J. A. (2012). *Let's play: understanding the role and meaning of digital games in the lives of older adults*. Paper presented at the Proceedings of the International Conference on the Foundations of Digital Games.
- Boj C., Díaz D., Portalés C., Casas S. (2018). Video Games and Outdoor Physical Activity for the Elderly: Applications of the HybridPLAY Technology. *Appl. Sci.* 2018, 8(10), 1912; <https://doi.org/10.3390/app8101912>
- Dening, T., & Milne, A. (2011). *Mental health and care homes*. England: Oxford University Press.
- De Siqueira A.S.S. Yokomizo J.E. Jacob-Filho W. Yassuda M.S. Aprahamian I. (2017). Review of Decision-Making in Game Tasks in Elderly Participants with Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment. *KARGER*, 43(1-2); 81-88.
- Gerling, K.M., Livingston, I.J., Nacke, L., Mandryk, R.L. (2012). Full-body motion-based game interaction for older adults. In: CHI 2012, pp. 1873-1882

- Gerling, K., Smeddinck, J. (2013). *Involving users and experts in motion-based game design for older adults*. In: CHI Workshop on Game User Research: Practice, Methods, and Applications, Paris, France
- Hyer, L., Scott, C., Atkinson, M.M., Mullen, C.M., Lee, A., Johnson, A., Mckenzie, L.C.: Cognitive training program to improve working memory in older adults with MCI. *Clin. Gerontol.* 39(5), 410–427 (2016)
- Kawamoto, A.L.S., Martins, V.F. (2013) Application designed for the elderly using gestural interface. *Revista Brasileira de Computação Aplicada* 5(2), 96–109
- Kawamoto A.L., Martins V.F. (2017). A Visuospatial Memory Game for the Elderly Using Gestural Interface. *International Conference on Universal Access in Human-Computer Interaction*, 430-444.
- Lin C.S., Jeng M.Y., Yeh T.M. (2018). The Elderly Perceived Meanings and Values of Virtual Reality Leisure Activities: A Means-End Chain Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15(4), 663; <https://doi.org/10.3390/ijerph15040663>
- Morris, M. E. (2005). Social networks as health feedback displays. *IEEE Internet Computing*, 9(5), 29-37. doi:10.1109/MIC.2005.109
- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 636-645.
- Nan L. (2017). *A Mobile Game for the Social and Cognitive Well-Being of the Elderly in China*. Department of Computer Science, Faculty of Technology, Art and Design.
- Rodríguez-Domínguez, C., Carranza-García, F., Rodríguez-Almendros, M.L., Hurtado-Torres, M.V., Rodríguez-Fórtiz, M.J.(2016). *Real time user adaptation and collaboration in web based cognitive stimulation for elderly people*. In: 13th International Conference Distributed Computing and Artificial Intelligence (DCAI), pp. 367–375. Springer
- Shin, D.-H., & Shin, Y.-J. (2011). Why do people play social network games? *Computers in Human Behavior*, 27(2), 852-861. doi: 10.1016/j.chb.2010.11.010
- Schutter, D., Bob, & Abeele, V. V. (2008). Meaningful Play in Elderly Life.
- Parra, M.A., Abrahams, S., Logie, R.H., Méndez, L.G., Lopera, F., Della Sala, S. (2010). Visual short-term memory binding deficits in familial Alzheimer's disease. *Brain* 133(9), 2702–2713
- Trefry, G. (2010). Casual game design. *Designing Play for the Gamer in All of Us, 1*.
- Van Os, Y., de Vugt, M.E., van Boxtel, M. (2015). *Cognitive interventions in older persons: do they change the functioning of the brain?* *BioMed. Res. Int.* article ID 438908, 14 p.
- Vasconcelos, A., Silva, P. A., Caseiro, J., Nunes, F., & Teixeira, L. F. (2012). *Designing tablet-based games for seniors: the example of CogniPlay, a cognitive*

gaming platform. Paper presented at the Proceedings of the 4th International Conference on Fun and Games.

Wiemeyer, J., Kliem, A. (2011) Serious games in prevention and rehabilitation—a new panacea for elderly people? *Eur. Rev. Aging Phys. Activity* 9(1), 41–50

World Health Organization. (2018). A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem world-wide: Main report; Geneva, Switzerland: WHO.