



- ۱ بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان در سالمندان
مهدی عرب زاده، فهیمه پیرساقی، جواد کاوسیان، کاظم امانی، یعقوب عبدالله پور
- ۱۱ وضعیت سلامت دهانی مردان سالمند بستری در بیمارستان روانپزشکی رازی در سال ۱۳۹۵
شیوا زمانی نژاد، وحید راشدی، سید کاظم ملکوتی، بیژن مقصودلو استرآبادی
- ۱۸ تأثیر هنردرمانی بر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر کرمان
ادیبه برشان، امیر سلطانی نژاد، سحر صفوی گردینی، طناز رجبی، منصوره میرحسینی
- ۲۶ بررسی وضعیت سلامت عمومی سالمندان شهر سبزوار و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۵
فاطمه زارعی، مجتبی محمدی، خدیجه ابوزاده، اکرم قنبری مقدم
- ۳۴ تأثیر یک برنامه تمرینات لیوان چینی بر چالاکی دستی مردان سالمند
معین نجم زاده بغدادی زهرا پورآقایی اردکانی، زهرا سلمان
- ۴۳ بررسی ارتباط رضایتمندی جنسی و رضایت زناشویی در سالمندان
آناهیتا تکبیری بروجنی، ملیحه ایمنی، اسماعیل عزیزی فینی
- ۵۱ بررسی ارتباط بین وقفه های تنفسی خواب و کیفیت زندگی سالمندان ساکن شهرستان سقز
وجیهه باغی، پریسا شهبازی حسابی، هیوا محمدی، رضا قانع قشلاق
- ۵۸ مقایسه تاثیر پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) و حضوری بر روی احساس تنهایی سالمندان تحت پوشش مراکز سلامت جامعه شهر اهواز
سال ۱۳۹۵
سحر احمدی، لیلا صادق مقدم، علی دلشاد نوغابی

به نام خداوند جان و خرد نشریه سالمندشناسی

دوره دوم، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۶

- صاحب امتیاز: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- مدیر مسئول: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: دکتر شیما نظری
- کارشناس نشریه: اکرم پورولی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۹۴/۶۰۵۷ مورخه ۱۳۹۴/۳/۲۵
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: ۷۳۰۱-۲۴۷۶ e-ISSN

دارای مجوز موافقت اصولی جهت کسب رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۷۰۴/۱۷۷۵ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

اعضای هیات تحریریه:

- دکتر فضل اله احمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیره انوشه دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علی حسام زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر علی درویش پور کاخکی استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشگاه شاهد. تهران
- دکتر مریم روانی پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر حیدرعلی عابدی استاد دانشگاه آزاد واحد خوراسگان - اصفهان
- دکتر عباس عبادی استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم عج
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر الهام نواب استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر احمد علی اکبری کامرانی متخصص داخلی و فلوشیپ طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر احمد دلبری متخصص علوم اعصاب سالمندی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر رضا فدای وطن متخصص طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ربابه صحاف، متخصص سالمندشناسی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی و دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه

• نشانی: تهران-میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

تأثیر هنر درمانی بر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر کرمان

*ادیبه برشان^۱، امیر سلطانی نژاد^۲، سحر صفوی گردینی^۳، طناز رجبی^۴، منصوره میرحسینی^۵CrossMark
click for updates

۱- دانشجوی دکتری سنجش و آموزش، گروه روش‌ها و برنامه ریزی درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: adibehbarshan@gmail.com

۲- دکتری جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرنده، زرنده، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران.

۵- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور سمنان، سمنان، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۱ تابستان ۱۳۹۶، ۲۵-۱۸

چکیده

مقدمه: مشارکت سالمندان در فعالیتهای گروهی یکی از عناصر کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی، سلامت عمومی و کاهش معلولیت‌های دوران سالمندی است. لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر هنر درمانی (تهیه کاردستی و بازی با لوگو) بر روی کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه انجام شد.

روش: تحقیق از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) و جامعه آماری پژوهش را سالمندان مقیم در آسایشگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. ۶۰ نفر سالمند بر اساس ملاک‌های ورود، انتخاب و در دو گروه آزمایش ($n=30$) و کنترل ($n=30$) به عنوان نمونه تحقیق، تخصیص تصادفی شدند. گروه آزمایش فعالیتهای هنری، تهیه کاردستی و بازی با لوگو را به مدت یک ماه، یازده جلسه (جمعاً ۲۰ ساعت) دریافت کردند. بعد از اتمام فعالیتهای هنری سالمندان هر دو گروه به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی لیپاد (با پایایی ۰/۸۴) و مشارکت اجتماعی مرادی و همکاران (با پایایی ۰/۸۷) پاسخ دادند. نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس و برنامه آماری اس پی اس نسخه ۲۱، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین کیفیت زندگی سالمندان و ابعاد آن (افسردگی و اضطراب و رضایت از زندگی)، قبل و بعد از هنر درمانی (تهیه کاردستی و بازی با لوگو) وجود دارد ($P=0/000$) اما تفاوت معناداری بین نمرات مشارکت اجتماعی سالمندان، قبل و بعد از فعالیتهای هنری مشاهده نشد ($P=0/067$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که هنر درمانی تأثیر مثبت معناداری بر روی کیفیت زندگی سالمندان دارد. از این رو مسئولین در مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند این گونه فعالیتهای هنری را به عنوان رویکرد درمانی جایگزین یا روش مکمل در کنار درمان‌های موجود، برای کاهش مشکلات سلامت روان سالمندان در نظر بگیرند.

کلید واژه‌ها: هنر درمانی، کاردستی، بازی با لوگو، کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۲۸

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.2.2.18](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.18)

مقدمه

در دنیای فعلی زندگی انسان‌ها، کودکی، نوجوانی، جوانی و سالمندی و پیری چون حلقه‌های به هم پیوسته یک زنجیر هستند (۱). سالمندی، دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد (۲). بنابر آمار ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۰۰، افراد سنین ۶۰ سال و بالاتر حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۲/۱ میلیارد نفر خواهد رسید. کشور ما نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، با داشتن ۷/۲۷ درصد سالمند بالای ۶۰ سال به کشوری با جمعیت سالمند تبدیل شده است و تا ۱۱ سال آینده این رقم به ۱۰/۷ درصد خواهد رسید (۳). با افزایش جمعیت سالمندان، شیوع ناتوانایی‌های روحی- روانی افزایش می‌یابد و این امر سیستم‌های مراقبتی، بهداشتی و اجتماعی را که هم‌اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است (۴).

از عوامل مهم و اثرگذار بر سلامت جسمی و روحی افراد مسن، مشارکت اجتماعی می‌باشد. مشارکت اجتماعی، فرآیند سازمان یافته‌ای است که افراد از روی اطلاع و آگاهی، داوطلبانه، گروهی و با عنایت به علایق معین و مشخص که منجر به خودشکوفایی و نیل به اهداف و سهم در منابع قدرت می‌گردد، فعالیت می‌کنند و برحسب سازمان‌دهی شامل مشارکت رسمی و غیررسمی می‌باشد (۵). شرکت سالمندان در فعالیت‌های هنری در قالب دوستی و مشارکت سازمان یافته، یکی از عناصر کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی و به دنبال آن کاهش معلولیت‌های دوران سالمندی است؛ که ضمن توجه به حقوق آنان، در حفظ نظم اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان نیز می‌تواند مفید واقع گردد (۶).

در گذشته مسئله اصلی و عمده بهداشت، زنده ماندن بود. اما امروزه زندگی کردن با کیفیت بالا یک امر بسیار مهم مخصوصاً برای سالمندان است. Chiu و همکاران (۲۰۱۳) کیفیت زندگی را به عنوان مفهومی چند بعدی تعریف کرده است که دربرگیرنده سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و جسمانی می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است (۷).

مفهوم کیفیت زندگی، به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، قضاوت در مورد سلامت سالمندان و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی آنان در نظر گرفته شده است. سالمندانی که در زندگی روزمره نیاز به کمک اطرافیان و مراقبان دارند، از سطح کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بوده و در حقیقت علائم متعددی را که نیاز به مراقبت را در آن‌ها مطرح می‌سازد، دارا هستند. با عنایت به این‌که سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی از اقبال آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند، بررسی عوامل مؤثر بر بالا بردن کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی آن‌ها، یک امر اساسی و ضروری است. یکی از این عوامل، فعالیت‌های هنری است، که هدف از این فعالیت‌ها بالا بردن سطح کیفیت زندگی و ارتباط بین فردی آنان می‌باشد. نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه نیز مؤید این امر است. Bond و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی بر روی ۴۷ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۹۰ ساله کانادا به رابطه‌ای بین نمرات نهایی کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی دست یافتند (۸). Chiu و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی بر روی ۹۵ نفر از سالمندان ژاپنی، رابطه معناداری را بین فعالیت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی مردان سالمند مشاهده نمودند. در ایران هم آرا (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای بر روی سالمندان عضو کانون جهان دیدگان فارس، رابطه معناداری را بین مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی و کیفیت زندگی مردان و زنان سالمند یافت (۱۰). حسین‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹)، هنردرمانی را بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان اثربخش می‌دانند (۱۱). بنابراین می‌توان بیان کرد که فعالیت‌های متفاوتی اعم از ورزش، خاطره‌گویی و بازی، در کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان نقش دارند. از اینرو در پژوهش‌های متعددی، تأثیرات این فعالیت‌ها بر روی افسردگی، ناتوانی جسمی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. اما تاکنون در پژوهش‌ها، به نقش تهیه کاردستی و بازی با لوگو بر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان پرداخته نشده است، بنابراین با توجه به کمبود تحقیقات انجام‌شده در این زمینه بر آن شدیم تا در پژوهش حاضر اثربخشی هنردرمانی (تهیه کاردستی و بازی با لوگو) را بر روی کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه شهر کرمان مورد بررسی قرار دهیم.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-

پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه سالمندان مقیم آسایشگاه در شهر کرمان به تعداد ۲۳۸ نفر بودند (مجموع سالمندان مقیم آسایشگاه‌های امیرالمؤمنین (ع)، بهارستان سلامت، مهرآیین، محمد مرسل) که از این تعداد دو گروه ۳۰ نفره زن و مرد در سنین ۶۰ تا ۷۵ سال که قادر به انجام فعالیت‌های هنری بودند به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند.

معیارهای ورود شامل عدم وجود بیماری جسمی یا معلولیت جسمی حرکتی، توانایی خواندن و نوشتن، عدم وجود اختلالات شناختی و ذهنی و داشتن نگرانی و اضطراب و معیار خروج عدم علاقمندی به انجام فعالیت‌ها بود. در این پژوهش جهت سنجش کیفیت زندگی سالمندان از پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن هلند، پادوآ در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت (۱۲). این ابزار متشکل از دو قسمت است، قسمت اول خصوصیات دموگرافیک و قسمت دوم ۳۱ سؤال است که شامل ابعاد فیزیکی (۵ سؤال)، افسردگی و اضطراب (۱۸ سؤال)، رضایت از زندگی (۶ سؤال) و مسائل جنسی (۲ سؤال) می‌باشد؛ که در این پژوهش ابعاد فیزیکی و مسائل جنسی حذف شده است. سؤالات در یک مقیاس چهار سطحی از ۰ تا ۳ سطح بندی شده‌اند. روایی و پایایی آن توسط سجادی و بیگلریان (۱۳۸۵) بررسی و با آلفای ۰/۸۳ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳). پایایی آن در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برآورد شده است. به منظور اندازه‌گیری مشارکت اجتماعی از پرسشنامه مشارکت اجتماعی مرادی و همکاران

(۱۳۹۴) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۷ گویه با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (نمی‌شناسم: ۱ تا همیشه: ۵) می‌باشد که دو بعد نهادی و غیر نهادی مشارکت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه بعد از ساخت در میان ۳۰ نفر از سالمندان به اجرا در آمده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ برآورده گردیده است. روایی سازه پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته و ابعاد پرسشنامه را تأیید نموده است (۱۴). قبل از مداخله، هر دو گروه به دو پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی پاسخ دادند. سپس برای گروه آزمایش هنردرمانی (تهیه کاردستی و بازی با لوگو) در مدت یک ماه، یازده جلسه (جمعاً ۲۰ ساعت) برگزار شد (جدول ۱)، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام فعالیت‌های هنری، هر دو گروه به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی (پس‌آزمون) پاسخ دادند. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها متناسب با نوع مقیاس مورد استفاده از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین، استفاده شده است. همچنین از روش تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری نیز $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، ابتدا هدف از اجرای این تحقیق برای سالمندان توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود و اعلام گردید که شرکت در مطالعه اختیاری است، به طوری‌که شرکت‌کنندگان اجازه خروج از فرآیند پژوهش را در طول مطالعه دارند.

جدول ۱: برنامه فعالیت‌های هنری سالمندان

جلسات	نوع فعالیت	زمان
جلسه اول	آشنایی سالمندان با محیط و شرایط فیزیکی آسایشگاه، سایر سالمندان، مربی و علائق خود	یک ساعت و نیم
جلسه دوم	نقاشی با گواش	دو ساعت
جلسه سوم	کار با لوگو	یک ساعت و نیم
جلسه چهارم	تهیه کاردستی با دکمه‌های رنگی	یک ساعت و نیم
جلسه پنجم	تهیه کاردستی با کاموا	دو ساعت
جلسه ششم	تهیه کاردستی با کاغذ رنگی	یک ساعت و نیم
جلسه هفتم	تهیه کاردستی با خمیر	یک ساعت و نیم
جلسه هشتم	تهیه کاردستی با گل سفال	دو ساعت
جلسه نهم	کار با لوگو	یک ساعت و نیم
جلسه دهم	رنگ‌آمیزی روی سفال	یک ساعت و نیم
جلسه یازدهم	چرم‌دوزی	دو ساعت

یافته‌ها

متشکل از ۹ زن و ۲۱ مرد بودند. از این افراد ۸ نفر مجرد و ۵۲ نفر متأهل بودند. (جدول ۲) تعداد فرزندان متأهلین را نمایش می‌دهد.

تعداد ۶۰ سالمند زن و مرد در این مطالعه شرکت داشتند که به دو گروه ۳۰ نفره کنترل و آزمایش تقسیم شدند. هر گروه

جدول ۲: وضعیت شرکت کنندگان برحسب تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	فراوانی	درصد
۱ یا ۲ فرزند	۸	۱۵/۴
۳ یا ۴ فرزند	۱۸	۳۴/۶
۵ یا ۶ فرزند	۲۰	۳۸/۵
بیش از ۶ فرزند	۶	۱۱/۵
کل	۵۲	۱۰۰

آزمون، میانگین ۳۵/۶۹ را دریافت کرده است. در متغیر مشارکت اجتماعی، گروه آزمایش در پیش آزمون، میانگین ۲۰/۶ و در پس آزمون، میانگین ۲۰/۷۸ و گروه کنترل در پیش آزمون، میانگین ۱۹/۲ و در پس آزمون، میانگین ۱۹/۹۲ را کسب نموده است.

میانگین نمرات متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون اتخاذ شده از دو گروه کنترل و آزمایش، در (جدول ۳) ارائه شده است. گروه آزمایش در پیش آزمون کیفیت زندگی، میانگین ۳۴/۴۸ و در پس آزمون، میانگین ۵۲/۷۸ را کسب نموده است. این در حالی است که گروه کنترل در پیش آزمون، میانگین ۳۶/۸ و در پس

جدول ۳: میانگین مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی در گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین		میانگین	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
کیفیت زندگی	۳۴/۴۸	۵۲/۷۸	۳۶/۸	۳۵/۶۹
افسردگی و اضطراب	۲۱/۶	۳۳/۶۷	۲۰/۸	۱۹/۳۸
رضایت از زندگی	۹/۷۶	۱۲/۸۱	۹/۰۳	۱۰/۰۲
مشارکت اجتماعی	۲۰/۶	۲۰/۷۸	۱۹/۲	۱۹/۹۲

کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی با حذف اثرات پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه کیفیت زندگی گروه‌ها پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در (جدول ۴) ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون کیفیت زندگی وجود دارد ($F=57/39$, $P=0/000$, $Eta=0/64$).

پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، توزیع نرمال متغیر کیفیت زندگی پیش‌آزمون ($P=0/053$) و کیفیت زندگی پس‌آزمون ($P=0/054$)، مشارکت اجتماعی پیش‌آزمون ($P=0/057$) و مشارکت اجتماعی پس‌آزمون ($P=0/058$) مورد بررسی قرار گرفته و نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. برای بررسی تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه متغیرهای کیفیت زندگی، ابعاد آن و مشارکت اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کیفیت زندگی	میانجی (پیش‌آزمون) گروه خطا کل	۱۴۸/۹ ۲/۴۰۸ ۳۵۵/۲۵۸ ۱۶۷/۱۹۲ ۵۶۹۰	۱ ۱ ۱ ۵۷ ۶۰	۱۴۸/۹ ۲/۴۰۸ ۳۵۵/۲۵۸ ۶/۱۹	۲۴/۰۵ ۰/۳۸ ۵۷/۳۹	۰/۰۰۰ ۰/۴۱۵ ۰/۰۰۰	۰/۳۸ ۰/۰۱ ۰/۶۴
افسردگی و اضطراب	میانجی (پیش‌آزمون) گروه خطا کل	۴۶/۵۱ ۰/۹۳ ۴۰۹/۷۴۳ ۵۴/۷ ۸۱۷۴	۱ ۱ ۱ ۵۷ ۶۰	۴۶/۵۱ ۰/۹۳ ۴۰۹/۷۴۳ ۲/۰۲۶	۲۲/۹۵ ۰/۴۵۹ ۲۰۲/۲۲۶	۰/۰۰۱ ۰/۵۰۱ ۰/۰۰۰	۰/۲۱ ۰/۰۰۸ ۰/۸۷
رضایت از زندگی	میانجی (پیش‌آزمون) گروه خطا کل	۴۲/۴۷ ۱۵/۱۲۳ ۴۳۸/۰۵۹ ۵۵/۰۸ ۷۹۲۲	۱ ۱ ۱ ۵۷ ۶۰	۴۲/۴۷ ۱۵/۱۲۳ ۴۳۸/۰۵۹ ۲/۰۴	۲۰/۸۱ ۷/۶۶ ۲۱۴/۷۳	۰/۰۰۱ ۰/۰۶۴ ۰/۰۰۰	۰/۲۴ ۰/۰۷ ۰/۹۱
مشارکت اجتماعی	میانجی (پیش‌آزمون) گروه خطا کل	۴۱/۳ ۰/۰۸۴ ۱۵ ۶۰/۲۱ ۴۴۵۶	۱ ۱ ۱ ۵۷ ۶۰	۴۱/۳ ۰/۰۸۴ ۱۵ ۲/۲۳	۱۸/۵ ۰/۰۳۸ ۶/۴۴	۰/۰۰۱ ۰/۸۴۷ ۰/۰۶۷	۰/۱۴ ۰/۰۰۹ ۰/۰۸

میزان تأثیر هنردرمانی بر روی کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی به اندازه ضریب اتا می‌باشد. بدین معنی که $0/64$ تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون متغیر کیفیت زندگی در گروه آزمایش به علت فعالیت‌های هنری تهیه کاردستی و بازی با لوگو می‌باشد. نتایج تحلیل کوواریانس در متغیرهای افسردگی و اضطراب و رضایت از زندگی (ابعاد کیفیت زندگی) (جدول ۳) گویای اختلاف معنادار بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون افسردگی و اضطراب ($Eta = 0/87$ ، $F = 202/226$ ، $P = 0/000$) و رضایت از زندگی می‌باشد ($F = 6/44$ ، $P = 0/067$ ، $Eta = 0/08$). همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس در متغیر مشارکت اجتماعی نشان می‌دهد (جدول ۳) اختلاف معناداری، بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مشارکت اجتماعی وجود ندارد ($F = 6/44$ ، $P = 0/067$ ، $Eta = 0/08$).

بحث

در این مطالعه که به منظور بررسی تأثیر هنر درمانی (تهیه کاردستی و بازی با لوگو) بر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر کرمان انجام شد، نتایج نشان داد که هنر درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان، تأثیر معناداری داشته و بین دو گروه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی سطح کیفیت زندگی سالمندان گروه آزمایش، بعد از اتمام برنامه‌های آموزشی افزایش داشته است. این یافته با نتایج تحقیقات اسدنیا (۱۳۹۲) (۱۵) Colberg و همکاران (۲۰۱۰) (۱۶) همخوان است. از سوی دیگر با نتیجه تحقیق مجذوبی (۱۳۹۱) که به بررسی اثربخشی خاطره پردازی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته است ناهمخوان می‌باشد (۱۷). البته توجه دقیق به پژوهش مجذوبی نشان می‌دهد که خاطره پردازی و تجدید خاطرات گذشته، خصوصاً اگر خاطرات شیرینی همراه با اعضای خانواده باشند، نه تنها برای سالمندان مقیم آسایشگاه بلکه برای هر فردی که در منزل خود بسر می‌برد، می‌تواند همراه با اندوه و پایین آمدن خلق باشد؛ بنابراین این عدم توافق را نمی‌توان جدی دانست. هرکدام از دیگر محققان فعالیت گروهی و جمع‌گرایی را فرار از تنهایی دانسته که بی‌شک سطح رضایت سالمند را از زندگی روزمره خود بالا می‌برد. در این پژوهش سالمندان گروه آزمایش، هر هفته فعالیت‌هایی داشتند که ضمن مشارکت با دیگر سالمندان، احساس مفید بودن نموده و برای ساعاتی از تنهایی خود فاصله می‌گرفتند؛ بنابراین این انتظار می‌رفت که فعالیت‌های در نظر گرفته شده برای گروه آزمایش، سطح خلق آنان را بالا برده و فضایی را برای با هم بودن ایجاد نماید. بدین ترتیب،

کیفیت زندگی آنان را که نوعی احساس درونی می‌باشد، تغییر دهد. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که هنر درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیر معناداری داشته است و بین دو گروه، از لحاظ اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات، Edward (۲۰۰۶) (۱۸) و Borders و Aday (۲۰۰۸) (۱۹) همخوان است. هرکدام از این پژوهشگران انجام فعالیت‌های هنری گروهی را بر کاهش افسردگی و سلامت جسمانی سالمندان مؤثر می‌دانند. می‌دانیم که نبود اضطراب و بالا بودن سطح خلق فرد، یکی از نشانه‌ها و دلایل سلامت جسمانی می‌باشد. مدت زمانی که سالمندان مشغول تهیه کاردستی و یا بازی با لوگو می‌باشند، از افکار منفی فاصله داشته و به فعالیت خود و نحوه انجام بهتر آن توجه دارند. جالب اینکه دیده شد که برخی از آنان بعد از اتمام کلاس آموزشی در آسایشگاه کار خود را ادامه می‌دادند. بدین ترتیب زمینه‌ای فراهم شده بود که برای مدتی از افکار آزاردهنده و ایجادکننده اضطراب نجات یابند. از سوی دیگر حضور سالمندان در کنار هم، فضای مفرحی برای آنان فراهم نموده بود که کاهش نشانه‌های افسردگی و ناامیدی از نتایج بدون تردید آن است. علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که هنر درمانی موجب افزایش رضایت از زندگی سالمندان شده است. این یافته با نتایج تحقیق Edward (۲۰۰۶) همخوان است. وی در پژوهش خود نشان داده است که فعالیت‌های بدنی مختلف، موجب بالا رفتن سطح امید به زندگی سالمندان می‌شود. البته با در نظر گرفتن رضایت از زندگی به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی، نتیجه این تحقیقات با نتایج تحقیقات طهماسبی بروجنی (۱۳۹۵) (۲۰) و Borders و Aday (۲۰۰۸) همخوان است. وقتی که به سؤالات سنجش این بعد از کیفیت زندگی در پرسشنامه نگاه می‌اندازیم، می‌بینیم که سؤالات سنجش این بعد پیرامون رضایت از توانایی در انجام فعالیت‌های تفریحی و رضایت از زندگی نسبت به گذشته است. بدون استثناء تمامی سالمندان گروه آزمایش از توانایی خود در انجام فعالیت‌های تفریحی بعد از دوره آموزشی فعالیت‌های گروهی، احساس رضایت بالا نموده‌اند و از زندگی خود نسبت به گذشته احساس بهتری داشتند. به نظر می‌رسد که سالمندان با تهیه کاردستی‌ها، احساس توانمندی می‌نمودند. این احساس نقش مؤثری در بالا بردن سطح رضایت از زندگی آنان داشته است. این یافته با آنچه به اطرافیان سالمند توصیه می‌شود، همسو است. می‌دانیم که یکی از توصیه‌ها برای سالمندان این است که اطرافیان به آنان فعالیت‌هایی را محول نمایند و از آنان در تصمیم‌گیری کمک بخواهند تا سالمند احساس مفید بودن و توانمندی کند. این احساس در طی نمودن بهتر، بحران سالمندی

تعیین شده، توجه ناخواسته آزمودنی‌ها به علائمی که مدنظر محقق نبودند و ناتوانی برخی از سالمندان در تکمیل پرسشنامه‌ها همراه بود، که محقق با تکرار آموزش برای سالمندانی که دیرتر به کلاس می آمدند، جلب توجه سالمندان به موارد مهم آموزشی و استفاده از همکاران مراکز جهت تکمیل پرسشنامه‌ها برای سالمندان، در جهت رفع محدودیتها اقدام نمود.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به اثربخشی هنردرمانی از جمله تهیه کاردستی و بازی با لوگو و بر روی کیفیت زندگی سالمندان و کم‌هزینه بودن این روش، می‌توان با به‌کارگیری فعالیت‌های هنری برای سالمندان، تا حد زیادی کیفیت زندگی آنان را ارتقا داد. لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران و مسئولان آسایشگاه‌ها اقدام به آموزش کارکنان خود در این خصوص نموده و یا از مربیانی که در خصوص تهیه کاردستی و بازی‌های گروهی آموزش دیده‌اند و تبحر دارند، دعوت به همکاری نمایند. همچنین مسئولین این‌گونه فعالیت‌های هنری را به عنوان رویکرد درمانی جایگزین یا روش مکمل در کنار درمان‌های موجود، برای کاهش مشکلات سلامت روان سالمندان در نظر بگیرند.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان، مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به مدیریت، کارکنان و سالمندان محترم آسایشگاه‌های شهر کرمان که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، ابراز می‌دارند.

References

1. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shairi MR. Prediction of psychological well-being based on the components of mindfulness. Health Psychology 2012; 1 (2): 60-69. (Persian).
2. Ahmadi S, Mohammadi F, Fallahi M, Reza Soltani P. The effect of sleep restriction treatment on quality of sleep in the elders. Iranian Journal of Ageing. 2010;5 (16): 7-15. (Persian).
3. Zetou E, Nikolaos V, Evaggelos B. The effect of instructional self-talk on performance and learning the backstroke of young swimmers and on the perceived functions of it. Journal of Physical Education and Sport. 2014; 14

نقش مؤثری خواهد داشت.

نهایتاً نتایج پژوهش نشان داد که هنر درمانی بر مشارکت اجتماعی سالمندان تأثیر معناداری ندارد؛ بنابراین بین مشارکت اجتماعی دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیقات درویش پورکاخکی و همکاران (۲۱) و Leyden (۲۰۰۳) (۲۲) ناهمخوان است. درویش پور و همکاران عواملی را چون بیماری، پایین بودن سطح تحصیلات برخی از سالمندان، هزینه‌های رفت و آمد و بالا بودن سن سالمندان، از دلایل پایین بودن سطح مشارکت اجتماعی سالمندان، می‌دانند و لیدن معتقد است فعالیت هنری گروهی، بایستی فعالیتی چون پیاده‌روی دست جمعی باشد که موجب بالا رفتن سطح مشارکت اجتماعی سالمند شود نه دورهم نشستن و تهیه یک ابزار. اگر به سوالات پرسشنامه مشارکت اجتماعی هم نگاه بیندازیم، سوالات همه پیرامون فعالیت‌هایی چون انجمن‌های خیریه، اصناف، هیئت‌ها و جشن‌های مختلف می‌باشد که با انجام فعالیت‌های در نظر گرفته شده در این پژوهش، بدون شک نبایستی انتظار تغییری در سطح مشارکت اجتماعی سالمندان داشت.

اگر چه نتایج پژوهش حاضر اثربخشی هنردرمانی (تهیه کاردستی و بازی با لوگو) بر کیفیت زندگی سالمندان را آشکار ساخت؛ اما لازم است در پژوهش‌های آتی، تأثیر فعالیت‌های هنری بر متغیرهای دیگری چون عزت‌نفس و امید به زندگی سالمندان مورد بررسی قرار گیرد. ضمناً تحقیق حاضر با محدودیت‌های از جمله؛ تأخیر در حضور به موقع سالمندان در برنامه‌های آموزشی

(1): 27. 18.

4. Abdoli B, Farsi A, Riyahifarsni J. The effect of Educational and motivational self-talk on the pattern of coordination and free throw accuracy Basketball. Journal of research in sport management & motor behavior. 2015; 13 (10): 1-13. (Persian).
5. Khezri A, Arabameri E, Hemayattalab R, Ebrahimi R. The effects of exercise and physical activity on reaction time and the elderly. Iranian journal of aging. 2014; 9 (1): 107-113. (Persian).
6. Rezaei F, Farokhi A. The effect of Instructional self-talk on the implementation of simple and complex motor skills in students. Research in Sport Sciences. 2009

- (25): 13-26. (Persian).
7. Chiu M-C, Wu H-C, Chang L-Y, Wu M-H. Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait & posture*. 2013; 37 (3): 408-12.
 8. Bond K, Jorm A, Kitchener B, Kelly C, Chalmers K. Development of guidelines for family and non-professional helpers on assisting an older person who is developing cognitive impairment or has dementia: a Delphi expert consensus study. *BMC Geriatrics*. 2016; 16 (1):129.
 9. Chiu M-C, Wu H-C, Chang L-Y, Wu M-H. Center of pressure progression characteristics under the plantar region for elderly adults. *Gait & posture*. 2013; 37 (3): 408-12.
 10. Ara.f. Social participation and general health and quality of life of elderly men and women of Fars province *Journal of Sport Psychology Studies*. 2016; 16 (2): 117-138. (Persian).
 11. Hosseinabadi R, Noroozi K, Pouresmail Z, Karimloo M, Maddah SS, Cheraghi MA. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. *Complementary therapies in clinical practice*. 2010; 16 (2) 81-5. (Persian).
 12. Bailey C. Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus. Wilder Research center. 2013.
 13. Sajjadi, H, Biglaren, A. The quality of life of the elderly woman in the Kahrizak Charity Hospital. *Quarterly Journal* (2014);5 (3)105-108.
 14. Moradi S, Fekrazad, H, Mousavi, M. The study of the relationship between social participation and quality of life among the elderly members of Tehran's old age centers. *Journal of Sciences*. 2015; 6 (9): 905-17.
 15. Asadnia S, Sepehrianazar F, Mosarrezaii Aghdam A, Saadatmand S. Comparison of sleep quality and migraine headaches in people with proper and improper and poor sleep. *Urmia Medical Journal*. 2013; 23 (7):799-806. (Persian).
 16. Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR, Braun B. Exercise and type 2 diabetes the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes care*. 2010; 33 (12): e147-e167.
 17. Majzoobi, MR. The Effect of Structural Memory Remediation on Improving the Quality of Life and Happiness of the Elderly, Master's thesis of the Ministry of Science, Research and Technology - Razi University.2015. (Persian).
 18. Edward, M, C. Physical activity and quality of life in older adults:Influence of Health students and self-Efficacy, *Ann Behave med*,2013. 31(1), 99-103.
 19. Borders TF, Aday LA. Factors associated with health-related quality of life among an older population in a largely rural western region, *J Rural Health*, 2008. 20 (1), 67-75.
 20. Tahmasebi Boroujeni S. Psychometric Properties of Persian Version of the Automatic Self-Talk Questionnaire for Sport. *Journal of Sport Psychology Studies*. 2016; 16 (2), 117-138. (Persian).
 21. Darvish Pourkakhaki, A; Abed Saeedi, Abbas Zadeh, A. The rate of social participation, barriers and related factors in the elderly in Tehran. *Quarterly Journal of Health Promotion Management*. 2014. 3 (4), 31-45. (Persian).
 22. Leyden, Kevin M. Social participation and the Built Environment. *American Journal of Public Health*: September 2013, 5 (1),129-145.

The effect of Art therapy on the quality of life and social participation of older adults in Kerman nursing homes

*Barshan A¹, Soltaninejad A², Safavi S³, Rajabi T⁴, Mirhosseini M⁵

1- Ph.D Candidate in Educational Measurement, Tehran University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)
adibehbarshan@gmail.com

2- PhD in Sociology, Department of human science, Farhangian University, Tehran, Iran.

3- MSc, Department of Psychology, Islamic Azad University of Zarand, Kerman, Iran.

4- MSc, Department of Psychology, Islamic Azad University of Kerman, Kerman, Iran.

5- MSc, Department of Psychology, Payame Noor University of Semnan, Semnan, Iran.

Abstract

Introduction: The participation of older adults in group activities is one of the key elements in improving the life quality and general health and reducing old age disability. Therefore, this study was conducted to determine the effect of Art therapy (produced crafts and playing with Lego) on life quality and social participation of older adults in Kerman nursing homes.

Method: The current study is a quasi-experimental study with pre and post- tests and group control. The population of study was older adults who lived in Kerman nursing homes in 2016. 60 older adults selected based on the inclusion criteria. They were randomly assigned to the control (n=30) and experimental groups (n=30). The experimental groups received group activities: produced crafts and playing with Lego for one month, eleven sessions (totaling 20 hours). Statistical analysis conducted by analysis of covariance. After completing group activities, both groups responded to Lipid life quality and Moradie's social participation Questionnaires.

Results: The findings of the covariance's analysis indicated that there is a significantly difference in the quality of life and its dimensions (depression and anxiety and life satisfaction), between older adults in pre and post-test ($p= 0.001$) but, there was no significant difference between the scores of social participation of older adults before and after group activities. ($p= 0.067$).

Conclusion: According to the results of this research, Art therapy, such as the provision of handicraft and play with the logo, have a significant positive effect on the quality of life of older adults. Therefore, it is suggested that authorities in care center consider these group activities as a alternative or complementary therapies to reduce the mental health problems of older adults.

Key words: Art therapy, Produced crafts, Playing with Lego, Quality of life, Social participation.

Received: 19/07/2017

Accepted: 12/11/2017

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.2.2.18](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.18)



Journal of Gerontology

Vol.2 No.2 Autumn 2017 - ISSN: 2476-7301

- Investigating the structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults 10**
Arabzadeh M , Pirsaghi F, Kavousiyan J, Amani K, Abdollah pour Y
- Oral health status of male older adults admitted to Razi psychiatric hospital, 2016 17**
Zamaninejad Sh, Rashedi V, Malakouti S.K, Maghsodlou-Estarabadi B
- The effect of Art therapy on the quality of life and social participation of older adults in Kerman nursing homes 25**
Barshan A, Soltaninejad A, Safavi S, Rajabi T, Mirhosseini M
- General health and its related factors among elderly in sabzevar 2016 33**
Zarei F, Mohammadi M, Aboozade Gatabi Kh, Ghanbari Moghaddam A
- The effect of a speed stacking training program on manual dexterity in elderly men 42**
Najmzadeh Baghdadi M, Pooraghaei Ardakani Z, Salman Z
- The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Elderly 50**
Takbiri A, Imeni M, Azizi fini E
- The relationship between sleep apnea and quality of life of the elderly in Saez-Iran 57**
Baghi V, Shahbazi Hesabi P, Mohammadi H, Ghanei Gheshlagh R
- Comparing the effectiveness of telenursing with in-person follow up on the feeling of loneliness among the elderly in community health centers in Ahvaz in 2017 65**
Ahmadi babadi S, Sadeghmoghadam L, Delshad Noghabi A