



# روان پرستاری

دوره اول شماره ۱ بهار ۱۳۹۲

- ۱ - تأثیر حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی .....  
محمد بهنام‌مقدم - محمد مرادی - رضا ضیغمی - حمیدرضا جوادی - محمود علیپور حیدری
- ۱۰ - مقایسه وضعیت دل‌بستگی به والدین کودکان مهد و غیرمهد شهر تبریز .....  
سوسن ولیزاده - محمد ارشدی بستان‌آباد - جلیل باباپور خیرالدین - راحله شاملی
- ۱۹ - ارتباط مهارت حل مسأله با مصرف قرص اکستازی در نوجوانان .....  
فاطمه خوشنوا فومنی - نعیمه سیدفاطمی - نسرین بهبانی - فاطمه حسینی
- ۲۸ - بررسی ارتباط عزت نفس با افسردگی در دانشجویان پرستاری یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب تهران .  
مریم عزیزی - فریال خمسه - ابوالفضل رحیمی - محمد براتی
- ۳۵ - بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به ازدواج .....  
پریسا نیلفروشان - علی نویدیان - احمد عابدی
- ۴۸ - سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی در بیماران همودیالیزی .....  
زهرا طاهری خرامه - حمید آسایش - هادی زمانیان - علیرضا شعوری بیدگی - اعظم السادات میرقیصری - فاطمه شریفی‌فرد
- ۵۵ - تأثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک .....  
جمشید فرجی - مسعود فلاحی خشک‌تاب - حمیدرضا خانکه
- ۶۳ - بررسی تأثیر آموزش هم‌تا محور بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس .....  
علی دهقانی - سیما محمدخان کرمانشاهی - ربابه معماریان - حمید حجتی - مرتضی شمسی‌زاده

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره اول - شماره ۱ - بهار ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکناپ
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره مجوز موافقت اصولی برای اخذ رتبه علمی پژوهشی از یکصد و ششمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: ۷۰۰/۵۰۹۱ مورخه ۱۳۹۰/۹/۲۲

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مسعود بحرینی  
دکتر اکبر بیگلریان (مشاور آمار)  
دکتر اکرم ثناگو  
دکتر حسن جهانی هاشمی (مشاور آمار)  
دکتر مهدی رهگذر (مشاور آمار)  
دکتر کورش زارع  
دکتر نعیمه سیدفاطمی  
دکتر فرشید شمسانی  
محمدرضا شیخی  
دکتر رضا ضیغمی  
دکتر مسعود فلاحي خشکناپ  
جمیله محتشمی  
دکتر علی نویدیان  
دکتر مجید هروی

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس  
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر  
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج  
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
- دکتر فرشید شمسانی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان  
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)  
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس  
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

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

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

e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

## تأثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک

جمشید فرجی<sup>۱</sup>، مسعود فلاحی خشکناز<sup>۲</sup>، حمیدرضا خانکه<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به رشد جامعه سالمندی و شیوع افسردگی در این گروه سنی، به ویژه در خانه‌های سالمندان، توجه به راهکارهای روان‌درمانی، به خصوص از لحاظ سهولت و فقدان عوارض دارویی، ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر شعردرمانی گروهی بر میزان افسردگی سالمندان انجام شد.

**روش:** این مطالعه از نوع نیمه تجربی است، که ۷۲ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندان که دارای خصوصیات نمونه پژوهش بودند، به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۳۹ نفر) و شاهد (۳۳ نفر) انتخاب شدند. برای گروه مداخله، برنامه شعردرمانی گروهی طراحی و طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۶ هفته اجرا گردید. گروه شاهد بدون مداخله خاصی، در جلسات گروهی روزانه شرکت کردند. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست افسردگی سالمندان بود. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از آماره کای‌اسکوئر و تی‌مستقل و همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون‌های تی‌مستقل و تی‌زوج استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمره افسردگی سالمندان گروه مداخله از ۷/۶ قبل از مداخله به ۶/۵ بعد از مداخله کاهش یافت و نتایج اختلاف معناداری را در گروه مداخله نشان داد ( $p < 0/004$ )، بدین معنا که با استفاده از تکنیک شعردرمانی افسردگی کاهش می‌یابد. این در حالی است که در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p > 0/87$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به این مطالعه می‌توان گفت که شعردرمانی گروهی بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است. لذا پیشنهاد می‌گردد، از این مهارت آسان و کم هزینه در خانه‌های سالمندان و حتی در منازل در جهت ارتقای سلامت روان و بهبود علایم افسردگی استفاده گردد.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، سالمندان، شعردرمانی گروهی، سرای سالمندان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۸

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت روان‌پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲ - دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

۳ - دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

## مقدمه

جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای توسعه یافته به طور پیشرونده‌ای افزایش یافته است (۱). ایران نیز در دهه ۵۰ یکی از جوان‌ترین کشورهای جهان بود، ولی شاخص‌های آماری و جمعیت‌شناسی نشان می‌دهد که روند سالمند شدن در ایران هم آغاز شده و رو به گسترش است. با ادامه این روند در کشور، در حوالی سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سالگی قرار خواهند گرفت (۲). در میان مشکلات سالمندان، افسردگی به طور ویژه‌ای شایع است. افسردگی اختلالی است که دوام کافی و نشانه‌های خاصی دارد و بر عملکرد شخص تأثیر نامطلوب گذاشته و پریشانی ایجاد می‌کند (۳).

فقدان استقلال، خودمختاری و انجام فعالیت‌های روزانه منجر به زوال و کاهش سطح هوشیاری و فعالیت سالمندان می‌شود. زمانی که فرد سالمند کنترل خود را بر اتفاقاتی که در پیرامون وی در جریان است از دست می‌دهد، احساس بی‌یاوری و کاهش اعتماد به نفس پیدا کرده و بدین ترتیب انگیزه زندگی کردن را از دست می‌دهد و دچار اختلالات شناختی، افسردگی و ناامیدی می‌شود. محیط خانه سالمندان می‌تواند مسؤول ایجاد چنین اختلالاتی شود (۴). سالمندان ساکن در آسایشگاه در شرایطی زندگی می‌کنند که کنترل کمی بر آن دارند، ازدیاد بیش از حد سالمندان در دهه‌های گذشته باعث افزایش توجه به روان‌درمانی و مداخلات روان‌شناسی بالینی و افزایش بودجه تحقیقاتی برای این قشر شده است. بیشترین عوارض روانی در افراد ۶۵ سال به بالا را دمانس و افسردگی تشکیل می‌دهد (۵).

مراقبت‌کنندگان از سالمندان، همیشه شاهد تجویز داروهای بسیاری برای این گروه سنی بوده‌اند، به دنبال دارو درمانی در سالمندان، به علت تحولات پیری، ممکن است، با افزایش عوارض جانبی زیان‌بخش دارو یا کاهش تدریجی اثر مطلوب دارو روبه‌رو شوند. درمان روان‌پزشکی در کشور ایران، تاکنون عمدتاً دارویی بوده است، دارو در جای خود نقش بسیار مهم و ضروری در روان‌پزشکی دارد ولی نمی‌تواند پاسخگوی همه نیازهای درمانی باشد (۶).

روان‌درمانی گروهی، یکی از شیوه‌های درمانی است که امروزه به طور فزاینده‌ای در درمان بیماران، به خصوص بیماران افسرده به کار می‌رود. پرستاران به دلیل درک بالایی که از فرآیند گروه دارند، می‌توانند رهبران گروه

مؤثری برای گروه‌ها باشند (۷). یکی از انواع گروه درمانی، گروه‌های فعالیت درمانی می‌باشد. از انواع این گروه درمانی می‌توان گروه‌های شعردرمانی، هنر درمانی، موسیقی درمانی، رقص درمانی و کتاب درمانی را نام برد. شعردرمانی یک روش هنر درمانی خلاقانه است که شعر یا دیگر اشکال متون برانگیزاننده را برای دستیابی به اهداف درمانی و رشد فردی به کار می‌گیرد. اگرچه هنر درمانگران آموزش دیده متخصص وجود دارند، ولی تعداد آن‌ها بسیار کم است. پرستاران می‌توانند این گروه‌ها (گروه‌های شعردرمانی) را هدایت کنند یا از اصول خودشان برای دستیابی به ارتباطی فراتر از ارتباط کلامی با مددجویان استفاده کنند (۸).

شیوه‌های مختلفی برای اجرای شعردرمانی وجود دارد؛ با این که شعردرمانی می‌تواند به صورت فردی انجام شود اما معمولاً یک فرآیند گروهی است. شعردرمانی یک هنر درمانی خلاق است که شعر و دیگر شکل‌های برانگیزاننده ادبیات را برای رسیدن به اهداف درمانی و رشد شخصی به کار می‌گیرد.

در تحقیقی محمدیان و همکاران (۹) نشان دادند که شعردرمانی گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان تأثیر داشته و گروه مداخله نشانه‌های افسردگی کمتری را نشان دادند، Mazza (۱۰) نیز تأثیر شعردرمانی را در افسردگی دانشجویان نشان داد. تحقیق Papadopoulos و همکاران ارزشیابی گروه شعردرمانی در سالمندان با مشکلات عملکردی - روانی را تأیید کردند (۱۱). تحقیقات Ricket و همکاران و Stepakoff تأثیر شعردرمانی گروهی بر آشفتگی‌های روانی را تأیید کردند (۱۲ و ۱۳). در تحقیقی از Heimes با اشاره به گسترش افزایش مقالات شعردرمانی در دهه اخیر آن را در بهبود علایم بیماری‌ها، از جمله افسردگی سالمندان مؤثر دانسته است (۱۴)، از طرفی دیگر برخی پژوهش‌ها از جمله سلسله پژوهش‌های Pennebaker و همکاران نشان داده‌اند که شعر و نوشتن توانایی سیستم ایمنی بدن را افزایش می‌دهد (۱۵). Tegner و همکاران اثر مثبت شعردرمانی، بر کاهش میزان اضطراب و سرکوب هیجانی را گزارش کردند (۱۶). فلاحی و همکاران دریافتند که شعردرمانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک تأثیر مثبت داشته و در بهبود وضعیت روانی آن‌ها تأثیر دارد (۸). این نتیجه همچنین در تحقیقات Furman و همکاران نشان داد که، شعردرمانی توانمندی حل مشکلات و بهبود سلامت روانی

بیماران را داشته و در کشف درمان افراد مبتلا به بیماری‌های روانی کاربرد دارد (۱۷).

با عنایت به این که افسردگی از مشکلات عمده سالمندان می‌باشد (۳-۱) و این که افسردگی سالمندان در سراهای سالمندان شایع می‌باشد (۷۵،۴) و توجه به شواهدی که شعردرمانی گروهی توانسته در کاهش افسردگی تأثیرگذار باشد (۱۱-۱۴) و با توجه به این که پژوهشی تأثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان خصوصاً سالمندان مقیم در سراهای سالمندان را بررسی نکرده و یا یافت نشده، لذا این پژوهش قصد دارد با هدف بررسی تأثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان، این امر را بررسی نماید.

## روش مطالعه

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی است، که جامعه آن شامل کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اراک به تعداد ۱۰۵ نفر مرد و زن، در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. در این پژوهش نمونه‌گیری از نوع تمام شماری بود، به این شیوه که کلیه کسانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورودی پژوهش شامل: سن ۶۰ سال و بالاتر؛ ابتلا به افسردگی خفیف و متوسط که براساس پرسشنامه افسردگی جی‌دی‌اس چهار افسردگی باشند یعنی نمره بین ۵ تا ۸ (افسردگی خفیف) و یا نمره بین ۹ تا ۱۱ (افسردگی متوسط) باشد؛ عدم دریافت الکتروشوک؛ فاقد اختلالات روان‌شناختی (فرااموشی، آلزایمر) باشند به عبارت دیگر کسب نمره بیشتر از ۷ از آزمون AMT (با توجه به این که شرط استفاده از ابزار GDS نداشتن و اطمینان از فقدان اختلال شناختی می‌باشد) و از لحاظ جسمانی نیز توانایی شرکت در پژوهش را داشته باشد؛ از نظر همکاری کردن در این پژوهش علاقمند و داوطلب باشند و فرم رضایت آگاهانه را فهمیده و امضا نمایند. معیارهای خروجی نیز تمایل شخصی سالمند مبنی بر عدم حضور و ادامه کار در گروه و وجود بیماری جسمانی یا روانی شدید (سایکوتیک) که به وسیله پزشک مرکز کنترل و غربال می‌گردید.

تعداد نمونه پس از حایز شرایط شدن معیارهای ورودی، شامل ۷۲ نفر شد و به عبارت دیگر کلیه واجدین شرایط، نمونه‌های پژوهش شده و برای تقسیم‌بندی

نمونه‌ها به دو گروه مداخله و شاهد از روش بلوک‌های تبدیل شده تصادفی ۴ تایی استفاده گردیده و نمونه‌ها به شیوه تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله ۳۹ نفری و شاهد ۳۳ نفری تقسیم شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش «پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک»، «پرسشنامه GDS (Geriatric Depression Scale)» و پرسشنامه «آزمون کوتاه شناختی AMT (Abbreviated Mental Test)» بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی شامل سؤالاتی در زمینه مدت اقامت، جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، دارا بودن فرزند، نحوه مراجعه به سرا، سابقه ابتلا به بیماری روانی، سابقه ابتلا به بیماری حاد جسمی در حال حاضر، مصرف دارو در حال حاضر، سابقه شرکت در جلسات گروه درمانی، نحوه گذراندن اوقات در سرا، وضعیت مسکن، تعداد و میزان مرخصی‌ها، میزان درآمد، تعداد و میزان ملاقات‌ها بود. پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان، شامل ۱۵ گویه: رضایت از زندگی، تغییرات در علایق و لذیذ، احساس سرحالی، ترجیح خانه به بیرون رفتن، احساس پوچی و بی‌معنی بودن، اغلب کسل بودن، وضع روحی، ترس از اتفاق بد، احساس درماندگی، احساس مشکل حافظه بیشتر از سایر مشکلات، لذت‌بخش بودن زندگی، احساس بی‌ارزشی زیاد در وضعیت فعلی، احساس با انرژی بودن، احساس ناامیدی از موقعیت خود و ارزیابی احساس حال و روز خود در مقایسه با سایرین می‌شود.

پاسخ به سؤالات پرسشنامه (جی‌دی‌اس) با دو پاسخ «بلی» و «خیر» جواب داده می‌شود، نمره اختصاص داده شده به پاسخ «بلی» در گویه‌های ۱۲، ۱۴، ۱۰، ۹، ۸، ۴، ۲ و ۱۵ عدد یک و نمره اختصاص داده شده به پاسخ «خیر» در گویه‌های مذکور صفر؛ همچنین نمره اختصاص داده شده به پاسخ «خیر» در گویه‌های ۱۱، ۷، ۳ و ۱۳ عدد یک و نمره اختصاص داده شده به پاسخ «بلی» در گویه‌های مذکور عدد صفر می‌باشد. برای محاسبه امتیازها تنها امتیاز مربوط به پاسخ‌های «بلی» و «خیر» که نمره یک را کسب می‌کنند در نظر می‌گیریم. اخذ امتیاز صفر تا ۴ نشانگر عدم وجود افسردگی یا مربوط به سن و آموزش، امتیاز ۵ تا ۸ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، امتیاز ۹ تا ۱۱ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و امتیاز ۱۲ تا ۱۵ نشان‌دهنده افسردگی شدید می‌باشد. با توجه به این که

آخر پرسشنامه جی‌دی‌اس به منظور پس آزمون در گروه مداخله و شاهد تکمیل گردید.

لازم به توضیح است که به منظور کنترل اثر حمایت‌های اجتماعی و ارتباط بر حالت افسردگی و پرهیز از اثر آن در مداخله و نیز سنجش اثر اختصاصی شعردرمانی بر افسردگی، گروه شاهد نیز مانند گروه مداخله دور هم می‌نشینند و صحبت می‌کنند و مداخله اختصاصی در مورد آن‌ها اجرا نمی‌شود، بنابراین اثر حمایت‌های اجتماعی و ارتباط نیز در گروه شاهد رخ داده و در مقایسه با گروه مداخله اثر شعردرمانی گروهی به صورت اختصاصی اندازه‌گیری می‌شود. داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش توصیفی و تحلیلی قرار گرفته و برای استخراج اطلاعات از نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد. یافته‌های تحلیلی شامل مقایسه میانگین افسردگی قبل و بعد از انجام مداخله و نیز یک ماه بعد، بین دو گروه مداخله و شاهد با استفاده از آزمون‌های  $t$  دو و آماره تی‌مستقل، همچنین مقایسه میانگین افسردگی دو گروه مداخله و شاهد در قبل و بار دیگر در بعد، با استفاده از آزمون تی‌زوجی مورد ارزیابی قرار گرفته و در هر یک از آزمون‌های فوق، سطح معناداری آزمون ( $p < 0/05$ ) در نظر گرفته شد. به منظور آزمون فرضیه پژوهش، از طرح پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها به کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف سنجیده شد.

ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش شامل: اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه، اداره کل بهزیستی و مسؤولین سرای سالمندان تحت پوشش اراک، توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار برای سالمندان و اخذ رضایت آگاهانه کتبی در ابتدای فرآیند و این که از لحاظ اثر جانبی هیچگونه اثر جانبی برای افراد مورد مطالعه نداشت، حق خروج از تحقیق به سالمندان و مسؤولین آن‌ها داده شد، که در هر زمان که مایل باشند حق خروج از تحقیق را دارند و به واحدهای مورد پژوهش و سازمان بهزیستی، اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محفوظ خواهد ماند و نام آن‌ها ذکر نخواهد شد و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. در ضمن گواهی کمیته اخلاقی دانشگاه اخذ و بایگانی گردیده و کدهای ۲۶ گانه کمیته اخلاق در پژوهش کشوری رعایت گردید.

شرط استفاده از پرسشنامه جی‌دی‌اس نداشتن اختلالات شناختی می‌باشد و اطمینان از این که سالمند فاقد اختلالات شناختی باشد و این که معیار ورودی به درستی رعایت شده باشد، جهت بررسی عملکرد شناختی سالمند از پرسشنامه ۱۰ سؤالی AMT استفاده گردید (۱۸). پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست سنجش افسردگی سالمندان توسط ملکوتی و همکاران در ایران هنجاریابی شده است. آلفا کرونباخ (۰/۹) - تصنیف (۰/۸۹) و آزمون - بازآزمون (۰/۵۸) به دست آمد. نقطه برش ۸ برای این فرم با حساسیت ۹۰٪ و ویژگی ۰/۸۴ به دست آمده است (۱۹). روایی و پایایی AMT در ایران توسط فروغان و همکاران در سال ۱۳۸۶ انجام شده است و نمرات آن با نمرات معاینه مختصر شناختی همبستگی بالا داشته است ( $p < 0/001$ ). در این ابزار برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده می‌شود و در پایان مجموع امتیازات محاسبه می‌شود، نقطه برش ایده‌آل برای آن نمره ۶ حساسیت آن ۸۵٪ و ویژگی آن ۹۹٪ تعیین شده است و اخذ امتیاز کمتر از ۷/۱۰ اختلال شناختی محسوب می‌گردد (۲۰ و ۲۱).

پس از تعیین گروه مداخله، شعردرمانی هفته‌ای ۲ بار به مدت ۶ هفته جهت آن‌ها با هماهنگی و اعلام قبلی انجام گردید. برای این گروه فنون شعردرمانی را در قالب شعرهای پیش ساخته و شعرخوانی گروهی اجرا شد. در ابتدای هر جلسه شعر آن با انتخاب مراجع و در صورت پاسخ توسط درمانگر، در ابتدای جلسه دو مرتبه با صدای بلند توسط درمانگر و در صورت تمایل توسط اعضا خوانده می‌شود و اعضا به پاسخ‌دهی به آن تشویق می‌شوند و در صورت تمایل شعرهای مورد علاقه در جلسه بعدی توسط اعضا آماده و خوانده می‌شود. هدف درک محتوای شعر به صورت عام بوده و بیشتر نقش هم‌خوانی و هم‌نوایی شعر، توسط گروه مدنظر می‌باشد. با توضیحات سرگروه و هم‌فکری در محتوای شعر سعی می‌شود اثر عاطفی شعر در گروه تسری یافته و با تکرار آن اثرات درمانی در دراز مدت بروز نماید (۱۰). جلسات شعردرمانی یک ساعته به شرح زیر بود: جلسه اول خوش‌آمدگویی، معرفی و آرایه یک شعر و پاسخ به آن توسط سالمندان و دادن تکلیف خواندن شعر برای جلسات بعد انجام و در جلسات بعدی، خواندن تکلیف شعر جلسات قبل، آرایه شعرهای جدید و انجام شعرخوانی گروهی، آرایه یک شعر ناتمام و تکمیل آن توسط گروه برای جلسات آینده و نیز مشاعره گروهی بود. در جلسه

## یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق، در دو بخش بررسی همسان بودن گروه‌های مداخله و شاهد و یافته‌های اصلی با محوریت فرضیه پژوهش، به شرح زیر می‌باشد.

۱- در ارتباط با همسان بودن گروه مداخله و شاهد از نظر اطلاعات دموگرافیک و ویژگی‌های فردی سالمندان با استفاده از آزمون  $\chi^2$  دو و مقدار معناداری مربوطه نتایج زیر حاصل شد: در هر گروه مداخله و شاهد، تعداد مردان در گروه مداخله ۲۶ نفر (۶۶/۷٪)، زنان ۱۳ نفر (۳۳/۳٪) و تعداد مردان در گروه شاهد ۲۰ نفر (۶۰/۶٪)، زنان ۱۳ نفر (۳۳/۳٪) بود که از نظر آماری ارتباط معناداری وجود ندارد ( $p=0/06$ ) و نشان‌دهنده همسانی مناسب از لحاظ جنسیت می‌باشد. همسان بودن سنی دو گروه مداخله و شاهد نشان می‌دهد، اختلاف معناداری بین دو گروه مداخله و شاهد نمی‌باشد و دو گروه از نظر سن همسان می‌باشند ( $p>0/34$ ). ارزیابی همسانی تأهل در دو گروه مداخله و شاهد نشان داد بیشترین مقدار (۲۵٪) در گروه مداخله مربوط به همسر فوت شده‌ها و کمترین به میزان (۳٪) مطلقه هستند که با توجه مقادیر ( $\chi^2=0/64$ ) و ( $p>0/88$ ) آزمون کای اسکور اختلاف معناداری بین دو گروه مداخله و شاهد را نشان نمی‌دهد و دو گروه از نظر تأهل نیز همسان می‌باشند، همچنین میانگین مدت اقامت در گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۲۹/۷ و ۳۷/۴ بود که  $p>0/187$  نشان می‌دهد مدت اقامت دو گروه مداخله و شاهد، اختلاف معناداری نداشته و دو گروه از نظر مدت

اقامت همسان می‌باشند. با توجه به نتایج آزمون‌های آماری، هر دو گروه قبل از مداخله از نظر سایر متغیرهای دموگرافیک نظیر تحصیلات نیز همسان بودند.

۲- در یافته‌های اصلی مرتبط با اهداف پژوهش، مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی (متغیر اصلی GDS) در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از شعردرمانی با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی این نتایج را داشت: با انجام تی تست مستقل، میانگین نمره افسردگی در قبل از مداخله در گروه مداخله با میانگین ۷/۶ و در گروه شاهد ۷/۷ بود که از نظر آماری اختلاف معناداری در دو گروه وجود ندارد ( $p>0/05$ )، میانگین نمره افسردگی در بعد از مداخله در گروه مداخله با میانگین ۶/۵ و در گروه شاهد ۷/۶ که از نظر آماری اختلاف معناداری در دو گروه وجود دارد ( $p<0/004$ ). لذا با توجه به مقدار احتمال به دست آمده به وسیله آزمون تی مستقل گروه مداخله قبل و بعد از انجام مداخله شعردرمانی از نظر میانگین اختلاف معناداری پیدا کرده است ( $p<0/05$ ) (جدول شماره ۱).

برای مقایسه بین گروه مداخله و شاهد در سه مرحله قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه پس از آن از آزمون تی استفاده شد که این آزمون وجود تفاوت معنادار آماری را بین دو گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله را نشان می‌دهد ( $p<0/05$ ) در حالی که در مراحل قبل از مداخله ( $p=0/187$ )، تفاوت معناداری مشاهده نشد و یک ماه بعد از مداخله ( $p<0/01$ )، نشان‌دهنده تفاوت معناداری می‌باشد (جدول شماره ۲).

جدول ۱- میانگین میزان افسردگی در گروه مداخله و گروه شاهد قبل و بعد از شعردرمانی

p-value	درجه آزادی	آماره تی مستقل	شاهد (۳۳ نفر)		مداخله (۳۹ نفر)		گروه
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۷	۷۰	-۰/۱۵	۱/۹	۷/۷	۱/۲	۷/۶	قبل از شعردرمانی
۰/۰۰۴	۷۰	-۲/۹	۱/۸	۷/۶	۱/۲	۶/۵	بعد از شعردرمانی

جدول ۲- جدول مقایسه میانگین افسردگی سالمندان قبل و بعد و یک ماه بعد از شعردرمانی

یک ماه بعد	بعد از شعردرمانی	قبل از شعردرمانی	گروه	
			میانگین	انحراف معیار
۶/۸	۶/۵	۷/۶	میانگین	مداخله
۰/۹	۱/۲	۱/۲	انحراف معیار	
۷/۶	۷/۶	۷/۷	میانگین	شاهد
۱/۵	۱/۸	۱/۹	انحراف معیار	
-۲/۶	-۲/۹	-۰/۱۵	مقادیر <i>f</i>	
۷۱	۷۱	۷۱	درجه آزادی	
۰/۰۱	۰/۰۰۴	۰/۸۷	<i>p</i> مقدار معناداری	

**بحث**

با مردم در کشور ما، در مورد طیف وسیعی از آشفتگی‌های روانی مورد استفاده قرار گیرد. در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت‌هایی از قبیل عدم همکاری مناسب سالمندان با پژوهشگر و بی‌سوادی گروه پژوهش نیز روبه‌رو بوده است. پژوهشگران توصیه می‌نمایند در پژوهش‌های آتی به مسأله بی‌سوادی، افزایش تعداد آزمودنی‌ها، افزایش جلسه‌های مداخله، بیشتر توجه شود. به‌کارگیری نمونه‌های بزرگتر، دوره‌های درمانی و پیگیری‌های طولانی نارسایی‌های این پژوهش را تا حدودی رفع می‌نماید. به مدیران مراکز نگهداری از سالمندان پیشنهاد می‌گردد، کارکنان مسؤول نگهداری و روان‌درمانگران را در جهت به‌کارگیری روش‌های گروه درمانی نظیر شعردرمانی تشویق نموده و آموزش‌های لازم را به عنوان نیاز آموزشی ایشان لحاظ و اجرا نمایند.

**نتیجه‌گیری**

شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک تأثیر مثبت و معناداری داشته است و این درمان غیرزیستی می‌تواند، در کنار دارو درمانی و سایر روش‌های توانبخشی در بهبود علائم آن‌ها مؤثر باشد. این تکنیک ساده، ارزان و قابل اجرا در کلیه مراکز نگهداری سالمندان و حتی در منازل بوده و در جهت ارتقای سلامت روان و کاهش و بهبود علائم افسردگی سالمندان کاربرد دارد. لذا با برنامه‌ریزی مناسب، سالمندان می‌توانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت برده و به عنوان یک جز یکپارچه با جامعه تلقی شوند.

**تشکر و قدردانی**

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت روان‌پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده که مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۹۱/۸۰۱/۲/۹۹۷۴ به تاریخ ۹۱/۴/۲۱ کسب نموده و در سامانه ثبت کارآزمایی بالینی ایران IRCT به شماره 2013021812516N1 ثبت گردیده است، بدین‌وسیله مراتب سپاس خود را از کلیه اساتید، کارشناسان، کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان بهزیستی، مدیریت و کارکنان سرای سالمندان شهر اراک و کلیه سالمندان مقیم که با صبر و متانت خود، همواره راه‌گشای مطالعات بودند، اعلام نموده و صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید.

در این پژوهش شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان اراک در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج مطالعه، تفاوت بین میانگین تغییرات نمرات آزمون افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله با میانگین تغییرات نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه شاهد، از نظر آماری معنادار نشان داده شده است، به عبارت دیگر در بعد از مداخله در گروه مداخله با میانگین نمره افسردگی ۶/۵ و در گروه شاهد ۷/۶ بوده، که از نظر آماری اختلاف معناداری در دو گروه وجود دارد ( $p < 0.004$ ). لذا با توجه به مقدار احتمال به دست آمده به وسیله آزمون تی‌زوجی گروه مداخله قبل و بعد از انجام مداخله شعردرمانی از نظر میانگین اختلاف معناداری پیدا کرده است ( $p < 0.05$ ). از آنجا که گروه مداخله و شاهد در اکثر ویژگی‌های دموگرافیک همسان بوده‌اند (جدول شماره ۱) و با توجه به این که مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون GDS دو گروه مداخله و شاهد تفاوتی در مرحله پیش از مداخله شعردرمانی گروهی نشان نداده (جدول شماره ۳ و ۲) می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنادار ایجاد شده در میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه صرفاً به خاطر مداخله شعردرمانی است، به عبارت دیگر شعردرمانی گروهی در کاهش افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان اراک مؤثر بوده است.

یافته‌های این پژوهش مانند سایر پژوهش‌هایی است که اثر مثبت شعردرمانی را بر سایر آشفتگی‌های روانی تأیید کرده‌اند (۱۳۰۸-۱۱)، این نتیجه همچنین مؤید پژوهش‌هایی است که شعردرمانی را در گروه‌های افسرده به کار گرفته و نتایج مثبت آن را گزارش نموده‌اند (۲۲ و ۱۴، ۹، ۸).

حضور فعال و با انگیزه در جلسات شعرخوانی منجر به افزایش احساس مفید بودن و اعتماد به نفس در سالمندان گشته و در نتیجه از میزان افسردگی و اضطراب آن‌ها کاسته می‌شود. هنگامی که در جلسه درمان، آموزش شناختی نه در بستر گفتگوهای معمولی که در قالب‌های ادبی صورت می‌گیرد، مراجعین نه در برابر یک درمانگر، بلکه در برابر یک تاریخ و فرهنگ جمعی قرار می‌گیرند؛ این فرآیند، مقاومت مراجعین را به آرامی و بدون هجمه می‌شکند و درمانگران را قادر به هدایت برنامه درمان در فضایی آرام و امن برای مراجعین، می‌نماید (۹). از طرف دیگر شعردرمانی به عنوان رویکردی تازه و جذاب می‌تواند با توجه به پیوند عمیق ادبیات



## منابع

- 1 - Hafez G, Bagchi K, Mahaini R. Caring for the elderly: a report on the status of care for the elderly in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2000 Jul; 6(4): 636-43. (Persian)
- 2 - Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007). *Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 2006; 13(1): 67-72. (Persian)
- 3 - Jones ED, Beck-Little R. The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues Ment Health Nurse.* 2002; 23(3): 279-90.
- 4 - Nick ravan mofrad M, Homes for the elderly, *Proceedings of the First Congress of Aging, Tehran University School of Medicine shahid beheshti.* 2001; 45: 35. (Persian)
- 5 - Rezaii S, Manouchehry M. The Investigation and comparison of mental disorders between elders staying at Kahrisak nursing home and those staying at home. *Salmand Iranian Journal of Aging.* 2008; 3(7): 24-36. (Persian)
- 6 - Malekshahi F. Effect of Japanese psychological rehabilitation method (Dosa) on depression in elderly. *Medical Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 1997; 8(2): 4-11. (Persian)
- 7 - Mobasheri M. The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences.* 2008; 12(2): 89-94. (Persian)
- 8 - Fallahi Khoshknab M, et al, The impact of group poetry therapy on the mental state of schizophrenic patients, *journal of Rehabilitation.* 2007; 8(4): 56-61. (Persian)
- 9 - Mohammadian Y, Shahidi Sh, Zadeh Mohammadi A, Mahaki B. Evaluating The Use of Poetry To Reduce Signs of Depression in Students. *Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2010; 18(2): 9-16. (Persian)
- 10 - Mazza N. Poetry and group counseling: an exploratory study. Unpublished PhD Dissertation. Florida State University. *Dissertation Abstracts International.* 1981; 51-59.
- 11 - Papadopoulos A, Wright S, Harding S. Evaluating a Therapeutic Poetry Group for Older Adults. *Journal of Poetry Therapy.* 1999; 13(1): 29-37.
- 12 - Ricket C, Greive C, Gordon J. Something to hang my life on :the health benefits of writing poetry for people with serious illnesses. *Australasian Psychiatry.* 2011; 19(3).
- 13 - Stepakoff S. From destruction to creation, from silence to speech: Poetry Therapy principles and practices for working with suicide grief. *The Arts in Psychotherapy.* 2009; 36(2): 105-113.
- 14 - Heimes S. State of poetry therapy research. *The Arts in Psychotherapy.* 2011; 38(1): 1-8.
- 15 - Pennebaker JW, Kiecolt-Glaser J, Glase R. Disclosure of traumas and immune function: health implication for psychotherapy. *Consulting and Clinical Psychology.* 1988; 56: 239-45.
- 16 - Tegner I, Fox J, Philipp R. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. *Poetry Therapy.* 2009; 22(3): 121-131.
- 17 - Furman R, Collins K, Langer C, Bruce EA. Inside a provider's perspective: Using practitioner poetry to explore the treatment of persons with mental illness. *The Arts in Psychotherapy.* 2006; 33(4): 331-342.
- 18 - Hodkinson HM. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and Ageing.* 1972; 1(4): 233-8.
- 19 - Malakooti K, et al. Comparative standardization of geriatric depression (GDS); forms of 15 questions. *Journal of Research in Medical Sciences.* 2006; 30. (Persian)
- 20 - Jitapunkul S, Pillay I, Ebrahim S. The abbreviated mental test: its use and validity. *Age and Ageing.* 1991; 20(5): 332.
- 21 - Foroughan M, Jafari Z, SHirinbayan GHaemmaghham farahani Z, Rahgozar M. Standardizing of Abbreviated Mental Test and its Correlation with Mini Mental State Examination Test. *The Third Congress of Aging Issues in Iran and Other Countries. Social Welfare and Rehabilitation Science University.* 2007; 36. (Persian)
- 22 - Asayesh H, Fallahi Khoshknab M, Fadaee F, Karimloo M. The effect of poetry reading group on social behaviors of schizophrenic patient. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2012; 7(25): 9-16. (Persian)

## The effect of poetry therapy on depression in elderly residents of a nursing home in Arak - Iran

Faraji<sup>1</sup> J (MSc.) - Fallahi Khoshknab<sup>2</sup> M (Ph.D) - Khankeh<sup>3</sup> HR (Ph.D).

**Introduction:** Considering the aged population development and the prevalence of depression in this group, especially in nursing homes, paying attention to psychotherapeutic approaches, especially in terms of ease and lack of side effects is absolutely necessary. This study investigated the effects of group poetry therapy on depression of elderly people.

**Methods:** A quasi-experimental study was conducted among 72 elderly living at a nursing home and also were randomly selected and classified in two groups of intervention (n=39) and control (n=33) groups. Poetry therapy group was designed for the intervention group and 12 sessions of 60 minutes were carried out for 6 weeks. Without any special interruption, the intervention group participated regularly in group meetings. The data collection tools were questionnaire, demographic information and geriatric depression scale. To analyze and collect data, chi-square, t-tests and paired *t*-test were utilized.

**Results:** Our finding showed a significant difference between pre and post intervention, where the elderly depression mean score in intervention group changed from 7.6 to 6.5 ( $P<0.004$ ) but no significant difference was observed in the control group ( $P>0.87$ ).

**Conclusion:** Having considered the results, it can be said that group poetry therapy can be effective to reduce depression in older adults. Therefore, it is recommended to use such an easy and low cost skill in nursing homes or own homes to promote mental health and improve depression symptoms.

**Key words:** Depression, elderly, group poetry therapy, nursing home

Received: 6 February 2013

Accepted: 18 February 2013

1 - MSc. Student in Psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

**e-mail:** msflir@yahoo.com

3 - Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran



# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol. 1 No. 1 Spring 2013**

- The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction..... 9*  
Behnammoghadam M (B.Sc) - Moradi M (MSc.) - Zeighami R (Ph.D) - Javadi HR (Ph.D) - Alipour Heydari M (Ph.D).
- Comparison of kindergarten and non-kindergarten students to parents attachments in Tabriz ..... 18*  
Valizadeh S (Ph.D) - Arshadi Bostanabad M (MSc.) - Babapour Kheiroddin J (Ph.D) - Shameli R (B.Sc).
- Relationship between problem solving skill and ecstasy usage among adolescents..... 27*  
Khoshnavay Fomani F (MSc.) - Seyedfatemi N (Ph.D) - Behbahani N (MSc.) - Hosseini F (MSc.).
- The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran..... 34*  
Azizi M (MSc.) - Khamseh F (MSc.) - Rahimi A (Ph.D) - Barati M (MSc.).
- Studying the psychometric properties of marital attitude scale ..... 47*  
Nilforooshan P (Ph.D) - Navidian A (Ph.D) - Abedi A (Ph.D).
- Spiritual well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients ..... 54*  
Taheri Kharamé Z (B.Sc) - Asayesh H (MSc.) - Zamanian H (MSc.) - Shouri Bidgoli A (MSc.) - Mirgheisari A (B.Sc) - Sharifi Fard F (B.Sc).
- The effect of poetry therapy on depression in elderly residents of a nursing home in Arak – Iran..... 62*  
Faraji J (MSc.) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Khankeh HR (Ph.D).
- The effect of peer-led education on depression of multiple sclerosis patients..... 71*  
Dehghani A (MSc.) - Kermanshahi S (Ph.D) - Memarian R (Ph.D) - Hojjati H (MSc.) - Shamsizadeh M (MSc.).