

## تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان مقیم در سرای سالمندان

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

## چکیده:

**مقدمه:** سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. آگاهی از وضعیت سلامت روانی سالمندان و مداخلات غیر دارویی مؤثر باعث دست یابی به بهداشت روانی این دوره می شود. هدف این مطالعه بررسی تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده، که در آن ۷۲ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اراک که دارای خصوصیات نمونه پژوهش بودند، به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۳۹ نفر) و شاهد (۳۳ نفر) جای گرفتند. برای گروه مداخله، برنامه شعردرمانی گروهی طراحی و طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای 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 پرسشنامه وضعیت شناختی (AMT) بود. برای تجزیه تحلیل داده ها از آماره کای اسکوئر و تی مستقل و همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمونهای تی مستقل و تی زوج استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمره وضعیت شناختی گروه مداخله از ۷/۱۷ قبل از مداخله به ۷/۳۸ بعد از مداخله افزایش یافت و نتایج اختلاف معناداری را در گروه مداخله نشان داد ( $P < 0/01$ ). بدین معنا که با استفاده از تکنیک شعر درمانی وضعیت شناختی افزایش می یابد. این درحالی است که در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P > 0/07$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به این مطالعه می توان گفت که شعردرمانی گروهی برافزایش وضعیت شناختی مؤثر است. لذا پیشنهاد می گردد، از این مهارت آسان و کم هزینه در خانه های سالمندان و حتی در منازل در جهت ارتقاء سلامت روان و بهبود وضعیت شناختی استفاده گردد.

**کلید واژه ها:** سالمندان، وضعیت شناختی، شعردرمانی گروهی.

**مقدمه:**

امروزه سالمندی به عنوان یک پدیده مهم جهانی بوده که این امر به دلیل افزایش جمعیت سالمندان جهان می باشد، به گونه‌ای که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی (از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷٪ کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵٪ خواهد رسید (۱).

فقدان استقلال، خود مختاری و انجام فعالیت های روزانه منجر به زوال و کاهش سریع سطح هوشیاری و فعالیت سالمندان می شود. زمانی که فرد سالمند کنترل خود را بر اتفاقاتی که در پیرامون وی در جریان است از دست می دهد، احساس بی یابوری و کاهش اعتماد به نفس پیدا کرده و بدین ترتیب انگیزه زندگی کردن را از دست می دهد و دچار اختلالات شناختی، افسردگی و ناامیدی می شود. محیط خانه سالمندان می تواند مسئول ایجاد چنین اختلالاتی شود (۲). سالمندان ساکن در آسایشگاه در شرایطی زندگی می کنند که کنترل کمی بر آن دارند، ازدیاد بیش از حد سالمندان در دهه های گذشته باعث افزایش توجه به روان درمانی 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 می دهد (۳).

تحقیق بزدخواستی (۱۳۸۷) نشان داد که افسردگی و اختلال شناختی از شایعترین اختلالات دوره سالمندی بوده و در سالمندان ساکن در سرا بیشتر از غیر ساکن می باشد، او اشاره کرد در اختلال شناختی تأکید بر عامل شناخت و حافظه است و بین کارایی شناختی و افزایش سن ارتباط معناداری وجود دارد. با افزایش سن، تغییراتی در مغز به وجود می آید که باعث بروز تفاوت هایی در شیوه تفکر و رفتاری می شود. این تغییرات ناشی از شروع یک اختلال معمولاً وابسته به سطح عملکرد شخصی، اجتماعی و شغلی فرد می باشد (۴). وضعیت شناختی وابسته به کارکرد کامل سیستمهای مغزی بوده و با افزایش سن و تغییرات تحلیل رونده و عمکردی که در این قسمت ها صورت می گیرد، باعث اختلال در کارکرد این قسمت از مغز شده و اشکالات شناختی را در فرد ایجاد می کند که شدت این اختلالات بسیار متفاوت بوده و طیف گسترده ای را در سالمندان ایجاد می کند (۵). اختلالات شناختی نظیر دمانس و دلیریوم از مشکلات شایع دوران سالمندی است، که طیف بسیار وسیعی را به خود اختصاص می دهد، به طوری که حدود ۳۵ درصد سالمندان درجات مختلف آن را نشان می دهند (۶). تحقیق نجاتی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد، عملکرد شناختی مطلوب، یک عامل حیاتی برای ارتقاء و حفظ سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان است و با توجه به شیوع ۴ برابر افسردگی سالمندان به ویژه سالمندان ساکن در سرای سالمندان، و اهمیت مقاومت های دارویی در بسیاری از سالمندان، برنامه های توانبخشی شناختی و غیر دارویی را توصیه می نمایند (۲). اختلالات شناختی در سالمندی شایع بوده و از حدود ۷۰ سالگی، تقریباً کاهش متغیری در حداکثر توان هوشی افراد دیده می شود (۷) و با افزایش سن بطور طبیعی، توانمندیهای شناختی، کاهش نشان می دهند (۸).

تحقیقات متعددی، نشان دادند که افسردگی به عنوان یک عامل خطرزا برای اختلالات شناختی به ویژه در سالمندانی که در مؤسسات زندگی میکنند، بوده (۹) و سالمندانی که در مؤسسات، از نظر روان غیر فعال باشند، توانایی های هوشی در آنها کاهش یافته، خلاقیت در آنها کمتر می شود و تمایل به بروز علائم اختلالات روانی داشته و مؤسسه ای شدن و فقدان فعالیت در سالمندان موجب تأثیر در هر دو توانایی شناختی و افسردگی در سالمندان می گردد (۱۰).

مراقبت کنندگان 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 زیان بخش دارو یا کاهش تدریجی اثر مطلوب دارو روبرو شوند. درمان

روان پزشکی در کشور ایران، تاکنون عمدتاً داروئی بوده است، دارو در جای خود نقش بسیار مهم و ضروری در روان پزشکی دارد ولی نمی تواند پاسخگوی همه نیازهای درمانی باشد (۱۱).

پژوهشگران تأثیر مداخلات گروهی را در ایجاد بینش، شناخت و تغییر نگرش بیماران در طی زمان مداخله مورد مشاهده قرار دادند و از آنجا که افسردگی احساس نامطلوبی است که بیماران آن را تجربه کرده اند و نیز با توجه به اینکه منشا احساس در فرد، تفکرات اوست، پژوهشگران با هدایت بیماران در جهت شناخت افکار اتوماتیک و ایجاد بحث و تعامل گروهی آنان را تشویق نمودند تا در جهت تغییر افکار در نهایت احساس خود تلاش کنند، همچنین ارائه تکالیف در جلسات آموزش نوعی از تمرین و منجر به افزایش تأثیر درمان می گردد (۱۲). اختلال در عملکرد شناختی - اجرایی، شامل درجا ماندگی، نقص در شروع و ناتوانی در مهار پاسخ های نامناسب از عوارض شایع سالمندی است که موجب افت کارایی و ناتوانی سالمندان در انجام فعالیت های روزانه می شود و درمان های شناختی موجب افزایش توانایی و تقویت عملکرد شناختی و حافظه در افراد مبتلا به فراموشی می شود (۱۳).

روان درمانی گروهی، یکی از شیوه های درمانی است که امروزه به طور فزاینده ای در درمان بیماران، به خصوص بیماران افسرده به کار می رود. پرستاران به دلیل درک بالائی که از فرآیند گروه دارند، می توانند رهبران گروه مؤثری برای گروه ها باشند (۱۴). یکی از انواع گروه درمانی، گروه های فعالیت درمانی می باشد. از انواع این گروه درمانی می توان گروه های شعر درمانی، 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 بکار می گیرد. اگر چه هنر درمانگران آموزش دیده متخصص وجود دارند، ولی تعداد آنها بسیار کم است. پرستاران می توانند این گروه ها (گروه های شعر درمانی) را هدایت کنند یا از اصول خودشان برای دستیابی به ارتباطی فراتر از ارتباط کلامی با مددجویان استفاده کنند. شیوه های مختلفی برای اجرای شعر درمانی وجود دارد، با اینکه شعر درمانی می تواند به صورت فردی انجام شود اما معمولاً یک فرآیند گروهی است.

تحقیقات گوناگونی در مورد کاربرد شعردرمانی گروهی بر گروه های مختلف با مشکلات مختلف، صورت گرفته که در این قسمت به چند نمونه از آنها اشاره می شود. شعردرمانی گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان تأثیر داشته و گروه مداخله نشانه های افسردگی کمتری را نشان دادند (۱۵، ۱۶). تحقیقات دیگر، تأثیر گروه شعردرمانی در سالمندان با مشکلات عملکردی - روانی (۱۷)، آشفتگی های روانی (۱۸، ۱۹)، وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک (۱۴)، کاهش میزان اضطراب و سرکوب هیجانی (۲۰)، حل مشکلات و بهبود سلامت روانی بیماران و کشف درمان افراد مبتلا به بیماری های روانی (۲۱) و بهبود علائم بیماریها (۲۲) را تأیید کرده اند.

با توجه به شیوع اختلالات شناختی نظیر آلزایمر، به ویژه در سالمندان مقیم در سرای سالمندان و غیر قابل اجتناب بودن گسترش مؤسسات نگهداری سالمندان و لزوم توجه هر چه بیشتر به شرایط محیط زندگی در این مؤسسات، همچنین شواهدی که شعردرمانی گروهی، توانسته به عنوان روان درمانی گروهی در ایجاد بینش، شناخت و تغییر نگرش در گروه های مختلف با مشکلات مختلف تأثیر گذار باشد، و این که پژوهشی تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان خصوصاً سالمندان مقیم در سراهای سالمندان را بررسی نکرده و یا یافت نشده، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان، مقیم در سرای سالمندان می پردازد.

## مواد و روشی ها:

این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی است، که در شرایط واقعی و حقیقی اجتماعی بکار می‌رود. در این شرایط و موقعیت‌ها، علیرغم وجود تمام ویژگی‌های یک مطالعه تجربی، امکان کنترل تمامی متغیرها وجود ندارد و محقق سعی می‌کند تا حد امکان استثناها و محدودیت‌ها و عوامل عدم کنترل در تحقیق را شناسایی کرده و آنها را مورد ارزشیابی قرار دهد. جامعه پژوهش کلیه سالمندان مقیم در سرای سالمندان سازمان بهزیستی شهر اراک به تعداد ۱۰۵ نفر مرد و زن، در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تمام شماری بوده، 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؛ فاقد اختلالات روان شناختی (فراموشی، آلزایمر) باشند؛ عبارت دیگر کسب نمره بیشتر از ۷ از آزمون AMT و از لحاظ جسمانی نیز توانائی شرکت در پژوهش را داشته باشند؛ از نظر همکاری کردن در این پژوهش علاقمند و داوطلب بوده و فرم رضایت آگاهانه را فهمیده و امضا نمودند، در گام بعدی معیارهای ورود به تحقیق در سالمندان مورد بررسی قرار گرفته و در صورت واجد شرایط بودن وارد تحقیق گردیدند. معیارهای خروجی نیز تمایل شخصی سالمند مبنی بر عدم حضور و ادامه کار در گروه و وجود بیماری جسمانی یا روانی شدید (سایکوتیک) که بوسیله پزشک مرکز کنترل و غربال می‌گردید. سالمندان دارای اختلالات روانی بوسیله آزمون AMT و نیز نظر پزشک مرکز انتخاب و در صورت نیاز کنارگذاشته می‌شوند. تعداد نمونه پس از حایز شرایط شدن معیارهای ورودی، شامل ۷۶ نفر شد که به منظور کنترل سایر متغیرهای مخدوش کننده، در هنگام جور کردن گروه‌های مداخله و شاهد، از روش بلوک‌های طبقه بندی شده تصادفی استفاده گردید. تصادفی سازی بلوک شده به این منظور است که مطمئن شویم دقیقاً تعداد مساوی شرکت کننده در فاصله زمانی‌های متوالی ولی مساوی، وارد گروه مداخله و کنترل می‌شوند. مزایای تصادفی سازی بلوک شده در این است که توازن تعداد شرکت کننده‌ها در هر گروه تضمین می‌شود و تفاوت تعداد افراد در هر گروه هرگز از نصف تعداد افراد هر بلوک بیشتر نخواهد بود. با توجه به تعداد ۷۶ نفر، بلوک‌ها ۴ نفره در نظر گرفته شد که به طور تصادفی به ۱۹ بلوک ۴ تایی تقسیم شدند و به عبارت دیگر کلیه واجدین شرایط، نمونه‌های پژوهش شدند، سپس ۱۹ بلوک با قرعه کشی به گروه‌های مداخله و شاهد، تخصیص یافتند که با شروع بلوک بندی از گروه مداخله و سپس شاهد به صورت یک در میان، ۱۰ بلوک (۴۰ نفر) به گروه مداخله و ۹ بلوک (۳۶ نفر) به گروه شاهد اختصاص یافت، در طی تحقیق یک نفر از گروه مداخله خارج شد، که در نتیجه گروه مداخله به ۳۹ نفر تقلیل یافت و تعداد ۳ نفر هم از گروه شاهد در جلسات حضور نیافتند، که تعداد نمونه‌های این گروه از ۳۶ نفر به ۳۳ نفر تقلیل یافت و در نهایت ۳۹ نفر در گروه مداخله و ۳۳ نفر در گروه شاهد و مجموعاً ۷۲ نفر در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش چک لیست "اطلاعات جمعیت شناختی و" پرسشنامه "آزمون کوتاه شناختی AMT" بود. چک لیست اطلاعات جمعیت شناسی در جهت همسان سازی گروه‌های مداخله و شاهد، شامل سوالاتی در زمینه مدت اقامت، جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، 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 شخصی، تعداد مرخصی‌ها، درآمد، تعداد ملاقات‌ها بود.

<sup>1</sup> - Abbreviated mental test score

جهت بررسی عملکرد شناختی سالمند از پرسشنامه ۱۰ سوالی AMT استفاده گردید. AMT توسط هادکینسون<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۲ معرفی شد. این ابزار دارای سرعت بالای ارزیابی شناختی، در بیماران سالخورده با زوال عقل می باشد. کاربرد آن در ارزیابی عملکردی و شناختی مانند ارزیابی اختلالات شناختی و دلیریوم در حال گسترش می باشد (۲۲). بر اساس یافته های سوآن و همکاران، AMT ارزش پیش بینی بالایی همانند MMSE<sup>۲</sup> را در ارزیابی شناخت سالمندان فراهم می سازد (۲۳، ۲۴).

Jitapunkul در مطالعه ای در سال ۱۹۹۱ اعتبار آزمون AMT در یک نمونه متوالی از ۱۶۸ بیمار بستری مبتلا به بیماری حاد به یک بخش از مراقبت های بهداشتی از سالمندان دریافت که پنجاه و هشت بیمار (۳۴٪) شناخت غیر طبیعی داشتند. بهترین نقطه برش ۸ بوده و نمرات کمتر از ۸ عملکرد شناختی غیر طبیعی را نشان دادند. ترجمه، 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 مثبت داشته است ( $P < 0.001$ ).

گویه های این پرسشنامه شامل سوالهای: چند سال دارید؛ الان ساعت چند است؛ این آدرس را پس از من تکرار کنید، میخواهم در پایان آزمون مجدداً آن را از شما بپرسم "خیابان چهل و دوم غربی"؛ الان چه سالی است؛ نام این محل چیست (بیمارستان، درمانگاه....)؛ دو نفر از کارکنان را به او نشان دهید و از او بپرسید چه سمتی دارند؛ تاریخ تولد خود را بگویید؛ انقلاب اسلامی در چه سالی به پیروزی رسید؛ نام رهبر چیست؛ از ۲۰ تا یک را به طور معکوس بشمارید، می باشد. در این ابزار برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده می شود و در پایان مجموع امتیازات محاسبه می شود، نقطه برش ایده ال برای آن نمره ۶ حساسیت آن ۸۵٪ و ویژگی آن ۹۹٪ تعیین شده است و اخذ امتیاز کمتر از ۷/۱۰ اختلال شناختی محسوب می گردد (۲۵، ۲۶). به منظور تعیین پایایی اختصاصی این ابزار، پرسشنامه به ۱۰ نفر از نمونه های پژوهش داده شد و پس از پاسخ گویی، یک هفته بعد پرسشنامه مجدداً جهت پاسخ گویی به همان افراد داده شد و ضریب پایایی پیرسون بین دو مرحله محاسبه ( $r = 0.84$ ) و پایایی نشان داده شد.

شعردرمانی یک هنردرمانی خلاق است که شعر و دیگر شکل های برانگیزاننده ادبیات را برای رسیدن به اهداف درمانی و رشد شخصی به کار می گیرد. اشعار بر اساس اصل تجانس عاطفی انتخاب می شوند. بر اساس آن حالت عاطفی حاکم بر شعری که در درمان استفاده می شود، باید با خلق مراجعین هماهنگ باشد. به عنوان مثال شعری که در یک گروه با خلق قالب افسردگی ارائه می شود بهتر است دارای حالت افسردگی بوده و به امید ختم شود (۱۵). کتاب های شعر از جمله دیوان حافظ، گلستان سعدی، اشعار بابا طاهر، مثنوی گلشن راز و چندین کتاب متنوع شعر دیگر از جمله جمع پریشان تهیه و در اختیار سالمندان گروه مداخله قرار گرفت. انتخاب اشعار یا بر اساس علاقه سالمندان (اشعاری که در کتاب های شعر تهیه شده یا اشعاری که آنها را به خاطر سپرده بودند) و یا به انتخاب درمانگر بوده که شعرهای از کتاب جمع پریشان - طبقه بندی موضوعی شعر حافظ - مانند "نفس باد صبا مشک فشان خواهد شد"، "دلا چو غنچه شکایت ز کار بسته مکن"، "یوسف گمگشته باز آید به کنعان غم مخور" و "گفتم غم تو دارم، گفتا غمت سرآید" در جلسات استفاده گردید.

پس از تعیین گروه مداخله، شعر درمانی توسط محقق روان پرستار هفته ای ۲ بار به مدت ۶ هفته جهت آنها با هماهنگی و اعلام قبلی انجام گردید. برای این گروه فنون شعردرمانی 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 می شود و اعضا به پاسخ دهی به آن تشویق می شوند و در صورت تمایل شعرهای مورد علاقه در جلسه بعدی توسط

<sup>1</sup> - Hodkinson

<sup>2</sup> - Mini mental state examination

اعضا آماده و خواننده می شود. هدف درک محتوای شعر بصورت عام بوده و بیشتر نقش هم خوانی و هم نوایی شعر، توسط گروه مد نظر می باشد. با توضیحات سرگروه و هم فکری در محتوای شعر سعی می شود اثر عاطفی شعر در گروه تسری یافته و با تکرار آن اثرات درمانی در دراز مدت بروز نماید (۱۶). جلسات شعر درمانی یک ساعته به شرح زیر بود: جلسه اول خوش آمدگویی، معرفی و ارائه 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، ارائه شعرهای جدید و انجام شعر خوانی گروهی، ارائه یک شعر ناتمام و تکمیل آن توسط گروه برای جلسات آینده و نیز مشاعره گروهی بود. در جلسه آخر پرسشنامه AMT 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 شعر درمانی بر وضعیت شناختی، گروه شاهد نیز مانند گروه مداخله دور هم نشسته و ضمن صحبت و مداخله اختصاصی در مورد آنها اجرا نشد، بنابراین اثر حمایت‌های اجتماعی و ارتباط نیز در گروه شاهد رخ داده و در مقایسه با گروه مداخله اثر شعر درمانی گروهی بصورت اختصاصی اندازه گیری می شود. داده های جمع آوری شده در دو بخش توصیفی و تحلیلی قرار گرفته و برای استخراج اطلاعات از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. یافته های تحلیلی شامل مقایسه وضعیت شناختی قبل و بعد از انجام مداخله، بین دو گروه مداخله و شاهد به دلیل وابسته بودن دو جامعه قبل و بعد، بوسیله آزمون تی زوجی<sup>۱</sup> و تی مستقل (داده های دارای توزیع نرمال) مورد ارزیابی قرار گرفته و در هر یک از آزمونهای فوق، سطح معنی داری آزمون ( $p < 0.05$ ) در نظر گرفته شد. به منظور آزمون فرضیه پژوهش، از طرح پیش آزمون و پس آزمون متغیرها، با آزمون برازندگی کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۲</sup>، از آزمون تی زوجی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد جهت مقایسه میانگین های قبل و بعد استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش شامل: اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه، اداره کل بهداشتی و مسئولین 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 مسئولین آنها داده شد، که در هر زمان که مایل باشند حق خروج از تحقیق را دارند و به واحدهای مورد پژوهش و سازمان بهداشتی، اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آن ها 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 سایر کدهای ۲۶ گانه کمیته اخلاق در پژوهش کشوری رعایت گردید.

### یافته ها:

یافته های این تحقیق، در دو بخش بررسی همسان بودن گروه های مداخله و شاهد و یافته های اصلی با محوریت فرضیه پژوهش، به شرح زیر می باشد:

۱- به منظور کنترل تورش انتخاب، در ارتباط با همسان بودن گروه مداخله و شاهد از نظر اطلاعات دموگرافیک و ویژگی های فردی سالمندان با استفاده از آزمون کای-دو و تی تست و سطح معنی داری آزمون ( $p < 0.05$ ) نتایج زیر حاصل شد: در هر گروه مداخله و شاهد، تعداد مردان در گروه مداخله ۲۶ نفر (۶۶/۷ درصد)، زنان ۱۳ نفر (۳۳/۳ درصد) و تعداد مردان در گروه شاهد ۲۰ نفر (۶۰/۶ درصد)، زنان ۱۳ نفر (۳۹/۳ درصد) بود که از نظر آماری با آزمون کای - اسکوتر ارتباط معنی داری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ) و

<sup>1</sup>-paired-sample T TEST

<sup>2</sup>-kolmogorov-smirnov

نشان دهنده همسانی مناسب از لحاظ جنسیت می باشد. تی تست مستقل سنی دو گروه مداخله و شاهد نشان می دهد، اختلاف معنی داری بین دو گروه مداخله و شاهد نمی باشد و دو گروه از نظر سن همسان می باشند ( $P > 0/24$ ). ارزیابی همسانی تأهل در دو گروه مداخله و شاهد نشان داد بیشترین مقدار (۲۵٪) در گروه مداخله مربوط به همسر فوت شده ها و کمترین به میزان (۳٪) مطلقه هستند که با توجه مقادیر ( $\chi^2 = 0/64$  و  $p > 0/88$ ) آزمون کای - اسکوئر اختلاف معنی داری بین دو گروه مداخله و شاهد را نشان نمی دهد و دو گروه از نظر تأهل نیز همسان می باشند، همچنین میانگین مدت اقامت در گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۲۹/۷ و ۳۷/۴ بود که ( $p > 0/187$ ) نشان می دهد مدت اقامت دو گروه مداخله و شاهد در تی تست مستقل از لحاظ میانگین، اختلاف معنی داری نداشته و دو گروه از نظر مدت اقامت همسان می باشند. با توجه به نتایج آزمون های آماری، هردو گروه قبل از مداخله از نظر سایر متغیرهای دموگرافیک نظیر تحصیلات نیز همسان بودند.

۲- در یافته های اصلی مرتبط با اهداف پژوهش، مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات وضعیت شناختی 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 وضعیت شناختی در قبل از مداخله در گروه مداخله با میانگین ۷/۱۷ و در گروه شاهد ۷/۰۳ بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری در دو گروه وجود ندارد ( $p > 0/05$ )، میانگین وضعیت شناختی در بعد از مداخله در گروه مداخله با میانگین ۷/۳۸ و در گروه شاهد ۷/۱۲ که از نظر آماری اختلاف معنی داری در دو گروه وجود دارد ( $p < 0/01$ ). لذا با توجه به مقدار احتمال بدست آمده بوسیله آزمون تی مستقل گروه مداخله قبل و بعد از انجام مداخله شعردرمانی از نظر میانگین اختلاف معنی داری پیدا کرده است ( $P < 0/01$ ) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین میزان وضعیت شناختی در گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از شعردرمانی

p-value	آماره تی مستقل	شاهد (۳۳ نفر)		مداخله (۳۹ نفر)		گروه
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۷	۱/۷	۰/۱۷	۷/۰۳	۰/۴۵	۷/۱۷	قبل از شعردرمانی
۰/۰۱	۲/۴	۰/۳۳	۷/۱۲	۰/۵۴	۷/۳۸	بعد از شعردرمانی

برای مقایسه بین گروه مداخله و شاهد در سه مرحله قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه پس از آن از آزمون آنالیز واریانس متواتر استفاده شد که این آزمون وجود تفاوت معنی دار آماری را بین دو گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله را نشان می دهد ( $p < 0/05$ ) بین هر سه مرحله آزمون، در دو گروه اختلاف معنادار آماری از نظر میانگین وجود دارد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: جدول مقایسه میانگین وضعیت شناختی سالمندان قبل و بعد و یک ماه بعد از شعردرمانی

یک ماه بعد	بعد از شعردرمانی	قبل از شعردرمانی	گروه	
			میانگین	مداخله
۷/۳	۷/۳۸	۷/۱۷	میانگین	مداخله
۰/۵۲	۰/۵۴	۰/۴۵	انحراف معیار	
۷/۱	۷/۱۲	۷/۰۳	میانگین	شاهد
۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۱۷	انحراف معیار	
4.2	9.9	-	F	
۷۱	۷۱	۷۱	درجه آزادی	
۰/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۷	p مقدار معنی داری	

## بحث:

در این پژوهش شعر درمانی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان مقیم در سرای سالمندان اراک در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج مطالعه، تفاوت بین میانگین تغییرات نمرات آزمون وضعیت شناختی 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 وضعیت شناختی ۷/۳۸ و در گروه شاهد ۷/۱۲ بوده، که از نظر آماری اختلاف معنی داری در دو گروه وجود دارد ( $p < 0.01$ ). لذا با توجه به مقدار احتمال بدست آمده بوسیله آزمون تی زوجی گروه مداخله قبل و بعد از انجام مداخله شعردرمانی از نظر میانگین اختلاف معنی داری پیدا کرده است ( $p < 0.01$ ). از آنجا که گروه مداخله و شاهد در اکثر ویژگیهای دموگرافیک همسان بوده اند و با توجه به اینکه مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون وضعیت شناختی دو گروه مداخله و شاهد تفاوتی در مرحله پیش از مداخله شعر درمانی گروهی نشان نداده (جدول شماره ۲) می توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی دار ایجاد شده در میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه صرفاً به خاطر مداخله شعر درمانی است، به عبارت دیگر شعردرمانی گروهی در بهبود وضعیت شناختی سالمندان مقیم در سرای سالمندان اراک مؤثر بوده است.

یافته های این پژوهش مانند سایر پژوهش هایی است که اثر مثبت شعردرمانی را بر سایر آشفتگی های روانی تایید کرده اند (۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۷)، این نتیجه همچنین مؤید پژوهش هایی است که شعردرمانی را در گروه های مختلف به کار گرفته و نتایج مثبت آن را گزارش نموده اند (۱۴، ۱۸). تحقیقی از هیمز (۲۲)، گسترش افزایش مقالات شعر درمانی در دهه اخیر را در بهبود علامت بیماریها از جمله افسردگی سالمندان، خاطر نشان می کند. تگنر و همکاران (۲۰)، اثر مثبت شعردرمانی بر کاهش میزان اضطراب و سرکوب هیجانی را گزارش کردند و با توجه به ارتباط میان اضطراب و افسردگی، به نظر می رسد بخشی از بهبودی ناشی از کاهش اضطراب باشد. فلاحی و همکاران (۱۴)، در یافتند که شعردرمانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک و در بهبود علائم آنها تاثیر مثبت دارد. از لحاظ ابزار مورد استفاده تحقیق های ذکر شده شباهتی با تحقیق حاضر وجود ندارد ولی تاثیر متغیر شعردرمانی گروهی را در گروه مداخله، نشان داده و نیاز به تحقیقات تکمیلی را نشان می دهند. تحقیقات ریکت (۱۸) و استیاکف (۱۹) نیز تاثیر شعر درمانی گروهی بر آشفتگی های روانی تایید کردند. تحقیقات اخیر از لحاظ جامعه مداخله یعنی در دانشجویان افسرده و سالمندان



دارای مشکلات روانی و نیز ابزار مورد استفاده و محیط پژوهش با تحقیق حاضر همخوانی ندارد، و از این نظرات قابل مقایسه نمی باشند، ولی از جهت کاهش معنا دار افسردگی در گروه مداخله همسو می باشد.

در تحقیقات بعمل آمده، تأثیر شعر درمانی بصورت مثبت در طیف وسیعی از آشفتگی های روانی نشان داده شد و این تحقیق نیز در راستای تحقیقات گذشته، تأثیر مثبت شعردرمانی گروهی را بر وضعیت شناختی سالمندان نشان می دهد. از بعد نوع مداخله می توان گفت، با توجه به نوع جامعه مورد پژوهش، از لحاظ سنی و سطح تحصیلات، نوع مداخله بیشتر با تکنیک استفاده از ادبیات پیش ساخته نظیر شعر و نثر بوده و بیشتر بر رویکرد شعرخوانی گروهی تاکید گردیده و این در حالی است که در تحقیقات مشابه، از تکنیک های نوشتاری و نوشتن مشارکتی نیز استفاده شده بود.

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 می شود. هنگامی که در جلسه ی درمان، آموزش شناختی نه در بستر گفتگوهای معمولی که در قالب های ادبی صورت می گیرد، مراجعین نه در برابر یک درمانگر، بلکه در برابر یک تاریخ و فرهنگ جمعی قرار می گیرند؛ این فرآیند، مقاومت مراجعین را به آرامی و بدون هجمه می شکند و درمانگران را قادر به هدایت برنامه ی درمان در فضایی آرام و امن برای مراجعین، می نماید (۹). از طرف دیگر شعردرمانی به عنوان رویکردی تازه و جذاب می تواند با توجه به پیوند عمیق ادبیات با مردم در کشور ما، در مورد طیف وسیعی از آشفتگی های روانی مورد استفاده قرار گیرد. در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت هایی از قبیل عدم همکاری مناسب سالمندان با پژوهشگر روبرو بوده است. توصیه می گردد در پژوهش های آتی به مساله افزایش تعداد آزمودنی ها، افزایش جلسه های مداخله، بیشتر توجه شود. بکار گیری نمونه های بزرگتر، دوره های درمانی و پیگیری های طولانی نارسایی های این پژوهش را تا حدودی رفع می نماید.

### نتیجه گیری:

این تحقیق با هدف بررسی تأثیر شعر درمانی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک انجام گردیده و نتایج آن تأثیر مثبت و معناداری را بر وضعیت شناختی سالمندان نشان داده است، لذا پیشنهاد می گردد از این درمان غیر زیستی، می توان در کنار دارو درمانی و سایر روشهای توانبخشی در بهبود علائم شناختی سالمندان بهره جست. این تکنیک ساده، ارزان و قابل اجرا در کلیه مراکز نگهداری سالمندان و حتی در منازل بوده و در جهت ارتقاء سلامت روان و کاهش و بهبود وضعیت شناختی سالمندان کاربرد دارد. با استفاده از الگوهای طب مکمل نظیر شعردرمانی می توان علاوه بر جلوگیری از مصرف غیرضروری دارو، تا حد قابل قبولی بر وضعیت شناختی آن ها افزوده و بروز اختلالات شناختی را نیز به تاخیر انداخت. لذا با برنامه ریزی مناسب، سالمندان می توانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت برده و به عنوان یک جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند.

### تشکر و قدردانی:

این گزارش، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت روان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با کد اخلاقی ۹۱/۸۰۱/۲/۹۹۷۴ به تاریخ ۹۱/۴/۲۱ می باشد و همچنین با کد N۱ ۲۱۸۱۲۵۱۶-۲۰۱۳۰۲۱۸۱۲۵۱۶ در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران ثبت گردیده است. بدین وسیله 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 راه گشای مطالعات بودند، اعلام نموده و صمیمانه تشکر و قدردانی می نماید.

**References:**

- 1- Sohrabi M. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly cited in personal home. *Knowledge & Health* 2006;3(2):27-31.[Persian]
- 2- Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007;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 in mental health nursing*. 2002;23(3):279-90.
- 4- Yazdkhasti F. A Study on cognitive and depressive disorders in the elderly and their correlation with each other. *Advances in Cognitive Science*. 2008;11(2):12-17.[Persian]
- 5- Delvarian M, Hashemi M. Evaluation of nutrition in body mass index (BMI) of old age sanitarium of Shahroud on 2005. *Proceeding of old age congress*.2005;11-3.[Persian]
- 6- Hazzard WR. Principles of geriatric medicine and depression in old age. New York: McGraw, Hill. 2002;1099-105.
- 7- Esperanza A, Miralles R, Rius I, Fernández B, Digon A, Arranz P, et al. Evaluation of functional improvement in older patients with cognitive impairment, depression and/or delirium admitted to a geriatric convalescence hospitalization unit. *Archives of gerontology and geriatrics Supplement*. 2004(9):149-53.
- 8- Feliu A, Formiga F, Henriquez E, Bonfill I, Olmedo C, Farriols R. Functional and cognitive assessment in an urban population older than 89 years: the NonaSantFeliu study. *Revista Espanola de Geriatria Geronologia*. 2006; 41: 21-6.
- 9- Parmelee PA, Kleban MH, Lawton MP, Katz IR. Depression and cognitive change among institutionalized aged. *Psychology and aging*. 1991;6(4):504-11.
- 10- Fichter MM, Bruce ML, Schröppel H, Meller I, Merikangas K. Cognitive impairment and depression in the oldest old in a German and in US communities. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 1995;245(6):319-25.
- 11- Rezaii S, Manouchehry M. The Investigation and comparison of mental disorders between elders staying at Kahrizak nursing home and those staying at home. *Salmand Iranian Journal of Aging*. 2008;3(7):24-36.[Persian].
- 12- Khodaei S. Effects of cognitive group therapy - behavioral of depression in patients with cancer. *Journal of Birjand University of Medical Science*. 2011;18(3):183-90.[Persian].
- 13- Simon SS, Yokomizo JE, Bottino C. Cognitive intervention in amnesic Mild Cognitive Impairment: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2012;36(4):1163-78.
- 14- KhoshknabFallahi M. The impact of group poetry therapy on the mental state of schizophrenic patients.2006:39-46.[Persian].
- 15- Mohammadian Y. poetry of group therapy in reducing symptoms of depression in college students. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*.2010;18(2):16-9.[Persian].
- 16- Mazza N. Poetry and group counseling: An exploratory study.(Doctoral Dissertation. The Florida State University, 1981). *Dissertation Abstracts International*. 1981;42(6):51-9.
- 17- Papadopoulos A, Wright S, Harding S. Evaluating a therapeutic poetry group for older adults. *Journal of Poetry Therapy*. 1999; 13(1):29-37.

- 18-Rickett 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):265-8.
- 19-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):105-13.
- 20-Tegnér I, Fox J, Philipp R, Thome P. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. *Journal of Poetry Therapy*. 2009;22(3):121-31.
- 21-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):331-42.
- 22-Heimes S. State of poetry therapy research (review). *The arts in psychotherapy*. 2011;38(1):1-8.
- 23-Hokinson H. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and ageing*. 1972;1(4):233-8.
- 24-Swain DG, O'brien AG, Nightingale PG. Cognitive assessment in elderly patients admitted to hospital: the relationship between the shortened version of the Abbreviated Mental Test and the Abbreviated Mental Test and Mini-Mental State Examination. *Clinical rehabilitation*. 2000;14(6):608-10.
- 25-Jitapunkul S, Pillay I, Ebrahim S. The abbreviated mental test: its use and validity. *Age and ageing*. 1991;20(5):332-6.
- 26-Foroughan M, Jafari Z, SHirinbayanGHaemmaghmaghamfarahani 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*. 2008: 36.[Persian].

## The effect of Poetry therapy on the cognitive status in elderly residents of a nursing home

Faraji J<sup>1</sup>, Fallahi Khoshknab M<sup>\*2</sup>, Khanke H<sup>3</sup>

### Abstract:

**Introduction:** Aging is a critical period of human life and the issues and needs of this stage is a social necessity. Awareness of mental health and effective non-pharmacological interventions is helpful to achieve the mental health during this period. The aim of this study is to investigate the effect of a poetry therapy on the cognitive status of the elderly.

**Methods:** A quasi-experimental study was conducted with 72 elderly people in Arak city sanitarium who were included in sample research ,and randomly allocated in two groups of intervention (n=39) and controls (n=33) were classified. Group intervention program designed poetry therapy group and 12 sessions of 60 minutes was carried out for 6 weeks. Without special intervention group participated in regular team meetings. Additionally, the data collection tools were the questionnaire, the demographic information and the cognitive status questionnaire (AMT). To analyze and collect data, chi-square and t-tests and paired t- test were used.

**Results:** Findings of this study showed a significant difference between pre and post intervention, where the cognitive status mean score in experimental group increased from 7/17 to 7/38 ( $p < 0/01$ ). It means that cognitive status increase by means of poetry therapy technique, but no significant difference was observed in the control group ( $p > 0/07$ ).

**Conclusion:** According to this study we can say that a group poetry therapy is effective on cognitive status. It is recommended to use such an easy and low cost skill at nursing homes and even your own houses to promote mental health and cognitive status.

**Keywords:** Elderly, Cognitive status, Group poetry therapy.

<sup>1</sup>.MSc student in psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences , Tehran, Iran

<sup>2</sup>.\*Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding author). E-mail: msflir@yahoo.com

<sup>3</sup>.Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran