

## Effect of group poetry therapy on depression and search for meaning in life among elderly dwelling at female nursing homes in the city of Tafresh

Khodabakhshi koolae A<sup>1\*</sup>, Heidari M<sup>2</sup>, FalsafiNejad MR<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction and purpose:** Aging is a sensitive period of human being's life which requires substantial attention toward the related needs and concerns. Depression and fear of loneness cause lack of meaning in life especially, among older people dwelling in nursing homes. Furthermore, in the absence of warm relationship with family, nursing home's residents are prone to depression and meaningless in their life. Poetry therapy could be an effective approach in reducing depression and promoting realization of meaning in life. Therefore, this study aimed at investigating the effect of group poetry therapy on depression and searching for meaning in life among female elderly dwelling in the city of Tafresh.

**Materials and Methods:** This study was a quasi-experiment pre-test post-tests research with control group. Using convenience sampling method, thirty female elderly were collected from nursing homes at the city of Tafresh, Arak province in 2013-2014. Participants were randomly divided into two groups of intervention and control. Data were collected by the Mini Mental status Examination (MMSE), for screening the participants, Generic Depression Scale (GDS) and Meaning of life Questionnaire (MLQ). The questionnaires were applied two times at baseline and post-intervention.

**Findings:** The results of t-test in the current study showed that there is a significant difference in the mean of depression, meaning in life and searching for meaning in life between interventions and controls at post-test ( $p = 0.03$ ). In addition, paired t-test showed significant differences in the mean of depression, meaning in life and searching for meaning in life between baseline score of interventions and their post-test score.

**Conclusion:** Findings from the current study revealed that psychological therapies such as group poetry therapy could help female elderly with reducing depression and maintaining and promoting meaning in life.

**Key words:** group poet therapy, depression, searching for meaning in life, elderly

Received: 2014/12/7

Accepted: 2015/05/15

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 -Assistant Professor Department of Counseling institute of higher education Khatam Tehran Iran

\*(Corresponding Author): Email: anna\_khodabakhshi@yahoo.com

2 -MSc in psychology Islamic Azad university of Arak Arak Iran

3-Associate Professor Department of Assessment and Measurement Faculty of Psychology and Educational Sciences Allameh Tabataba'i University Tehran Iran

## اثر بخشی شعر درمانی گروهی بر افسردگی و معنا جویی سالمندان مقیم در مراکز

## سالمندان زن شهرستان تفرش

آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۱\*</sup>، مریم حیدری<sup>۲</sup>، محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۹/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۲۵

## چکیده

**مقدمه و هدف:** سالمندی دروان حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. افسردگی و ترس از زندگی می تواند منجر به فقدان معنی جویی در زندگی شود و این قضیه به خصوص برای سالمندان مقیم سرای سالمندی صادق است. ساکنان خانه سالمندان در غیاب روابط گرم با اعضای خانواده مستعد افسردگی و بی معنایی در زندگی هستند. از جمله درمان های روان شناختی که می تواند به درک معنای آنها به زندگی و کاهش افسردگی شان یاری سازد شعر درمانی گروهی است. هدف تحقیق حاضر بررسی تاثیر شعر درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و بهبود معنی جویی در زندگی سالمندان زن می باشد.

**مواد و روش ها:** مطالعه به صورت نیمه تجربی با استفاده از پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. نمونه پژوهش از طریق نمونه گیری هدفمند از میان سالمندان زن مقیم در مراکز شبانه روزی شهرستان تفرش در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انتخاب شد. ۳۰ نفر از سالمندان پس از اجرای غربالگری به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل آزمون معاینه مختصر وضعیت روانپزشکی (MMSE) جهت غربال آزمون های و پرسشنامه افسردگی سالمند (GDS)، پرسشنامه مفهوم زندگی (MLQ) بودند که جهت ارزیابی اثرات مداخله استفاده شدند.

**یافته ها:** نتایج آزمون تی مستقل نشان دهنده ی تفاوت معنی داری بین نمرات افسردگی، جستجوی معنا در زندگی و معنا جویی ( $p=0/05$ ) بین دو گروه مداخله و کنترل پس از آزمون می باشد. ضمناً نتایج تی زوجی تفاوت معنی داری بین نمرات افسردگی، معنی جویی و معنا در زندگی گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان داد که به کارگیری درمان های روان شناختی چون برنامه شعر درمانی گروهی می تواند به کاهش افسردگی و ایجاد معنا در زندگی سالمندان زن منجر شود.

**کلید واژه ها:** شعر درمانی گروهی، افسردگی، معناجویی، سالمندی

۱ - استادیار، گروه مشاوره و روان شناسی، دانشگاه غیرانتفاعی خاتم، تهران، ایران  
(نویسنده مسئول). پست الکترونیک: anna\_khodabakhshi@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

۳- دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

## مقدمه

جمعیت ما در شرایط غیرقابل منتظره ای در حال پیرشدن و سالمندی می باشد. به طوری که این گروه سنی با افزایش امید به زندگی دارای سریع ترین رشد جمعیت در بین جمعیت جهان می باشد. سیاست کنترل موالید، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی، رشد خدمات بهداشتی و تکنولوژی درمانی و تشخیصی و افزایش قابل ملاحظه ی جمعیت سالمندان سبب شده است که از آن با عناوین گوناگونی مانند خاکستری شدن جمعیت، پیرشدن ملت ها و اورژانس جهانی یاد شود. افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در جهان یکی از چالش برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت محسوب می شود (۱). امروزه سالمندی به عنوان یک پدیده مهم جهانی بوده که این امر به دلیل افزایش جمعیت سالمندان جهان می باشد، به گونه ای که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی (از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷ درصد کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵ درصد خواهد رسید (۲).

تغییر ساختار خانواده از گسترده به هسته ای، بالارفتن سن و عدم پذیرش سالمندان در خانواده تغییراتی را در سبک زندگی سالمندان بوجود آورده است. برنامه های جدید برای کمک به سالمندان به وجود آمده اند و مؤسسات ویژه ای تحت عناوین سرای سالمندان یا آسایشگاه، سالمندانی را که نیاز به حمایت دارند می پذیرند. با بالاتر رفتن سن نیاز به خدمات مراقبتی و بهداشتی نیز افزایش پیدا می کند و سهم ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان نظیر سن، جنس،

تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل و وضعیت اقتصادی در کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان، مؤثر است (۳). به باور روانشناسان، در دوران سالمندی وضع بهداشت روانی فرد سالمند در آفرینش دقایق خوب و بد تأثیر فراوانی دارد و در واقع باید پذیرفت که رعایت بهداشت روانی سالمندان در ایجاد شرایط زیست محیطی برای آنان جز به یاری بررسی دقیق رویدادهای زندگی و درک صحیح شرایط و معضلات موجود امکان پذیر نیست. تنهایی و بی پناهی و توقعات و انتظارات برآورده نشده سالمند از اطرافیان، اضطراب و نگرانی های ناشی از قرار گرفتن در وضع نامطلوب، بحران ناامیدی، ترس از سپردن به سرای سالمندان و احساس بی کفایتی و بی ارزشی از دیگر مسائل استرس زای دوران کهولت است (۴). امروزه افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. در ایران افسردگی ۳۵ الی ۴۵ درصد از بیماری های روانی را به خود اختصاص می دهد که متأسفانه این رقم روز بروز سیر صعودی می یابد. در سال ۲۰۰۰ افسردگی چهارمین رتبه را از نظر بیماری ها به خود اختصاص داده و پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ به رتبه دوم و در سال ۲۰۳۰ به رتبه اول در تمامی سنین و دومی در کشورهای با درآمد بالا صعود کند. افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی سالمندان و از شایعترین عوامل خطر خودکشی در سالمندان است که نزدیک ۳۴ درصد خودکشی های موفق را شامل می شود (۵). دیدگاه های مختلفی با افسردگی سالمندان مطرح شده است. در دیدگاه روان پویایی (فروید) افسردگی فقدان شی محبوب تلقی می شود.

در نظریه او در صورتی که فردی به ویژه در دوران کودکی یکی از افراد محبوب و وابسته عاطفی خویش را از دست بدهد مستعد افسردگی در تمام سنین خواهد بود. در حالی که، براساس دیدگاه شناختی- رفتاری، درماندگی آموخته شده را دلیل فقدان های غیرقابل اجتناب دوران سالمندی از جمله ازدست دادن توانایی های جسمانی و محدودیت عملکرد اجتماعی و فردی تلقی می کنند. از سوی دیگر، رویکردهای زیست شناختی، افسردگی سالمندی را ناشی از افزایش سن و مشکلات عصب روان شناختی ویژه این دوره، می دانند (۶). علت های افسردگی در سالمندی شامل علل بیولوژیک، روان شناختی و اجتماعی می باشند (۷) تعدادی از روش های روان درمانی در درمان افسردگی سالمندان موثر تشخیص داده شده اند بخصوص روان درمانی شناختی - رفتاری و روان درمانی حمایتی، که این روش های درمانی باید توسط افراد آموزش دیده تجویز شوند و ثابت شده است که ترکیبی از درمان های دارویی و روان درمانی هم در بهبودی و هم در جلوگیری از عود علائم افسردگی در اولین سال پس از بهبودی بسیار موثر بوده است (۸). احتمالاً مهمترین و اساسی ترین مفهوم نظریه معنا درمانی «معناجویی» است. در راستای تأیید این موضوع، چند اصل بنیادین فلسفی معنا درمانی را ایجاد کرده اند؛ (۱) زندگی معنا دارد. (۲) ما از طریق معناجویی برانگیخته می شویم. (۳) ما آزادیم تا معنا را در زندگی مان بیابیم. (۴) ابعاد خود، برانگیزنده ذهن جسم و روح اند (۹). Trombetti (۲۰۰۶) سعی کرده است، فهم ما را از اینکه به عنوان یک انسان چگونه در دوره آخر زندگی درک می شویم، مورد قضاوت قرار می گیریم و زندگی خود را ارزیابی می کنیم گسترش دهد. او پژوهش خود را با سه هدف انجام داد:

دیدگاه ما برای معنا در زندگی چیست، چه رابطه ای بین معنا در زندگی و کیفیت زندگی وجود دارد، و کیفیت زندگی سالمندان با جوانان چه تفاوتی دارد. نتایج پژوهش این بود که تحقق معنای زندگی در کمک به یکدیگر، داشتن هدف، رابطه با خانواده و بهزیستی است (۱۰). Steger و همکاران (۲۰۰۹) به نقل از سودانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داده اند معنای زندگی متغیر ارزشمندی در تعیین سلامت روانی افراد است و همچنین نتایج پژوهش مشخص کرد که وجود معنا نقش اساسی در گسترش بهزیستی و روانی دارد (۱۱). اهمیت و مطالعه ضرورت معنا در پژوهش های سالمندی اولین بار توسط "رکر" و "ونگ" مطرح شد و آنها معنا را بر اساس اجزاء به اجزای شناختی، عاطفی و انگیزش تقسیم بندی کردند. تعریف آنها باتوجه به مفاهیم فرانکل شامل هدف زندگی، ماهیت وجود، کنترل پذیرش مرگ، هدف زندگی، خلع وجودی، و معناجویی بوده است. در اقع معنای زندگی یا جستجو برای معنای زندگی با سلامت روانی، رضایت از زندگی، بهزیستی ذهنی و امید در نمونه های مختلف اعم از جوان، بزرگسال و سالمند رابطه معناداری دارد، یعنی با افزایش معناداری، شاهد افزایش سلامت روان و امید به کاهش نشانه های افسردگی و اختلالات روانی هستیم (۱۲) و با عنایت به اینکه معناجویی در پژوهش های سالمندی موضوع نسبتاً جدیدی در نظر گرفته می شود، ضرورت پرداختن به این مسئله بیش از پیش آشکار می گردد (۱۳).

گرچه در ابتدای قرن ۲۱ با پیشرفت های علمی چشمگیر پیرامون علوم عصبی- شیمیایی در افسردگی این انتظار می رود که تلاش های درمانی به سمت دارو درمانی گرایش یابد، ولی استفاده از شیوه های غیر دارویی و انواع مختلف

روش های روان درمانگری، همچنان در عرصه درمان افسردگی حضور دارند. شیوه های نوینی چون هنر درمانی در دهه های اخیر جایگاه ویژه ای در عرصه درمانگری یافته اند. در این میان برخی از این روش ها مانند موسیقی و نقاشی به ویژه در کشور ما شهرت بیشتری یافته اند، اما استفاده از روش های دیگر مانند شعر هنوز جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده اند. شعر درمانی یک هنر خلاق است که شعر و دیگر شکل های برانگیزاننده ادبیات را برای رسیدن به اهداف درمانی و رشد شخصی بکار می گیرد و شکل های مختلف آن با هر رویکردی پیشنهاد می شود. از طرف دیگر شعر درمانی به عنوان روی آورد تازه و جذاب می تواند به پیوند عمیق ادبیات مردم در کشورها، در مورد طیف وسیعی از آشفتگی های روانی مورد استفاده قرار گیرد. شعر درمانی یک رویه درمانی است که در آن شعر به قصد رشد شخصی و سلامت هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد (۱۴). توسعه دقت و فهم، درک خود و دیگران، توسعه خلاقیت، ابراز وجود، اعتماد به نفس، تقویت مهارت های فردی و ارتباطی، تهویه احساسات و تنش آزاد، پیدا کردن معنای جدید از طریق ایده های جدید مثبت و اطلاعات و افزایش مقابله با استرس (۱۵) اهداف شعر درمانی می باشد: حالت رجعت، متبلور بودن، غنی گشتن بصیرت و روشن بینی، تجربه ای وضعی با احساس مبهم و پراکنده و تخلیه و نابودی تنش از ویژگی های درمانی شعر می باشد (۱۶). در واقع واژه شعر درمانی شامل داستانهای کوتاه، رمان ها، حکایت ها، قصه ها، بازیها، مقالات و فیلم ها می باشد (۱۷). از شعر درمانی به عنوان درمانی مقرون به صرفه که نیاز به ابزار و تجهیزات ندارد و در هر مکانی به راحتی قابل اجرا است، نام برده می شود. برای انجام شعر درمانی تنها به کاغذ و لوازم التحریر و یک

اتاق کوچک نیاز است. البته وجود درمانگری حرفه ای از بدیهیات است. در مقایسه با درمان های پزشکی، شعر درمانی نیازی به محصولات دارویی گران قیمت باعوارض جانبی ندارد (۵). گروه خاطره پردازی به سالمندان منزوی که به تنهایی زندگی می کنند شانس اجتماعی شدن را می دهد و می تواند راه حلی برای بازگرداندن آنها به مراکز مراقبت روزانه باشد. خاطره پردازی یادآوری خاطرات مثبت را ترغیب می کند و می تواند از سوی مراقبان، پرستاران، کار درمان گران و سایر افرادی که روزانه با سالمندان در ارتباط اند بکار رود (۱۸).

شعر درمانی از زمانی که زبان انسان به وجود آمده به عنوان وسیله ای برای بررسی شرایط انسانی بوده است (۱۹). یونانیان باستان از اولین انسان هایی بوده اند که به صورت شهودی به اهمیت کلمات و احساسات برای شعر و درمان پی بردند. در آثار ارسطو در مورد نقش تخلیه روانی در درمان هیجانی بحث شده است. امروزه تخلیه روانی به عنوان یکی از جنبه های مهم روان درمانی و یکی از عوامل درمانی در روان درمانی گروهی و جزء اصلی نمایشی روانی به شمار می رود. شناسایی هیجانات به عنوان یک اصل در تخلیه روانی نکته مهمی در استفاده از شعر در بخش های درمانی می باشد (۲۰). در معابد یونانیان استعاره زبان شاعرانه نقش عمده ای در فرایند شفادهی داشته است. Furman و همکاران (۲۰۰۳) از دیدگاه وجودگرایی معتقدند استفاده از شعر می تواند به مراجعین کمک کند که معنای زندگی و دیگر حالت های ذهن را که در لحظه آشکار می شوند را دریابند (۲۱). شعر درمانی به روش های گوناگونی در فعالیتهای بالینی به کار گرفته می شود. در این رابطه می توان به استفاده از متون

نگهداری سالمندان و همچنین شواهدی که شعر درمانی گروهی توانسته به عنوان یک روش روان درمانی گروهی در ایجاد بینش، شناخت و تغییر نگرش در گروههای مختلف با مشکلات تاثیر گذار باشد، پژوهش حاضر به بررسی شعر درمانی گروهی و افسردگی معناجویی سالمندان مقیم در مراکز سالمندان واقع در شهرستان تفرش پرداخته است.

نگارش شده توسط مراجعان و داستان گویی نمادین اشاره کرد (۱۹). اگرچه شعر درمانی یک فرآیند انفرادی است اما به صورت گروهی هم انجام می پذیرد (۱۶). Mazza در سال ۱۹۸۱ بیان کرده که شعر درمانی همبستگی گروهی را افزایش می دهد (۲۰). با توجه به شیوع اختلالات افسردگی در سالمندان و غیر قابل اجتناب بودن گسترش موسسات

### مواد و روش ها

در دو گروه به صورت تصادفی قرار گرفتند. از این ۳۰ نفر سالمند زن ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل بودند که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در ابتدا در یک جلسه توجیهی پرسشنامه افسردگی سالمند (GDS)، و پرسشنامه مفهوم زندگی (MLQ) و پرسشنامه اطلاعات فردی و رضایتنامه شخصی به هر دو گروه داده شد، سپس شعر درمانی گروهی برای گروه آزمایش در طی ده جلسه ۱/۵ ساعته بطور هفتگی (هفته ای یکبار) برگزار ولی برای گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نگردید. در انتهای پژوهش داده های هر دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از اتمام کار جهت رعایت موازین اخلاقی در پژوهش به طور فشرده شعر درمانی گروهی (۳ جلسه) به گروه کنترل داده شد.

طرح تحقیق حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از ۷۵ سالمند که تحت حمایت مؤسسه خیریه المهدی (عج) شهرستان تفرش در سال ۹۳-۱۳۹۲ قرار داشتند. گروه نمونه شامل ۳۰ نمونه از سالمندان می باشند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- نداشتن اختلالات شناختی که (غریبالگری توسط آزمون M.M.S.E انجام پذیرفت). ۲- توانایی خواندن و نوشتن، ۳- نداشتن معلولیت جسمی و حرکتی و معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱- داشتن هرگونه اختلال شناختی، ۲- بی سواد بودن، ۳- داشتن بیماری های جسمی و حرکتی. در نهایت به علت اندک بودن سالمندان مرد عضو مؤسسه، ۳۰ نفر از سالمندان زن انتخاب و چون تحقیق از نوع شبه آزمایشی بود.

جلسه اول- ضمن خوش آمدگویی، معرفی اعضا، هدف اجرای درمان، آشنایی با روند کار، اهداف گروه و آشنایی با همدیگر.

جلسات درمانی با انتخاب اشعار مشخصی از متون ادب فارسی از جمله، سعدی، مولوی، حافظ آغاز گردید. اشعار با انتخاب سالمندان در گروه خوانده می شد.

جلسه دوم- بحث پیرامون نحوه ی برگزاری جلسات شعر درمانی.

- جلسه سوم- ارائه برخی اشعار توسط رهبر گروه و فراخواندن واکنش ها و احساسات اعضای گروه و سپردن بخشی از کار به اعضا جهت انتخاب اشعار مورد علاقه.
- جلسه چهارم تا دهم- محتوای جلسات شامل:
۱. اشعار انتخاب شده توسط رهبر گروه که توسط خودش یا سایر اعضای گروه قرائت می شود و فراخوانی و بررسی واکنش های سایر اعضا و استفاده از بازخوردها برای جلسات آتی.
  ۲. استفاده از اشعاری که توسط خود اعضا انتخاب می شود.
  ۳. استفاده از اشعاری که اعضا مدت ها قبل به خاطر جلسه چهارم تا دهم- محتوای جلسات شامل: سپرده اند.
  ۴. استفاده از اشعار به صورت آواز که توسط خود اعضا علاقمند خوانده می شود (۵،۱۷). خلاصه ای از جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: شرح جلسات شعر درمانی

جلسات	محتوای جلسات ۱.۵ ساعته	توضیحات	پذیرایی
۱- جلسه اول	خوش آمدگویی، معرفی اعضا، هدف از اجرا و درمان، آشنایی با روند کار	تعیین رهبر گروه در هر جلسه	//
۲- جلسه دوم	بحث پیرامون علاقمندی ها درمورد اجرای جلسات، انتخاب رهبر گروه و دادن شعرهای مورد نظر درمانگر به رهبر گروه برای قرائت در هر جلسه	بیشتر افراد بر شعرخوانی تأکید داشتند تا شعرنویسی	//
۳- جلسه سوم	قرائت شعری که توسط درمانگر انتخاب شده بود و با توجه به مضمون درمان (افسردگی به امید) و شعر حافظ (یوسف گم گشته...، گفتم غم تو دارم...) و سپس فراخوانی احساسات و واکنش های اعضا پس از شنیدن آن	ادبیات پیش ساخته، شعرخوانی	//
۴- جلسه چهارم	قرائت شعر مورد علاقه رهبر گروه که از کتاب هایی انتخاب شده بود که درمانگر با توجه به مضمون کار شعر درمانی در دسترس اعضا قرار داده بود و گوش دادن اعضا و تکرار آن با صدای بلند	ادبیات پیش ساخته، شعرخوانی	//
۵- جلسه پنجم	استفاده از اشعاری که اعضا مدت ها قبل به خاطر سپرده بودند (دوره کودکی و نوجوانی) و در قالب دفتر خاطرات که علاقمند بودن در جلسات بازگو شود. فراخوانی احساسات به صورت بازگشت دوران قبل (جوانی) و تخلیه احساسات به صورت گریه، بازگویی خاطرات گذشته، لبخند و تعریف خاطرات.	نوشتن فردی، شعرخوانی	//
۶- جلسه ششم	سرودن شعری با مشارکت تمام اعضا در مورد عنوان زندگی و سپس جمع بندی و نظم دهی و خواندن آن توسط درمانگر با صدای بلند و گوش دادن و نوشتن اعضا	نوشتن مشارکتی	//
۷- جلسه هفتم	استفاده از اشعار به صورت آواز همراه با موسیقی (ذف، سنتور) که توسط اعضای علاقمند خوانده می شد.	شعرخوانی با آواز	//
۸- جلسه هشتم	قرائت شعر توسط رهبر گروه که توسط درمانگر انتخاب و سپس تکرار آن با صدای بلند توسط سایر اعضای گروه.	شعرخوانی	//
۹- جلسه نهم	خواندن شعر توسط درمانگر، فراخوانی، اعضا در مورد احساسات با زبان شعر یعنی افراد گروه جواب یکدیگر را در قالب مشاعره و شعر می دارند.	مشاعره، شعرخوانی، تشویق افراد فعال	//
۱۰- جلسه دهم	جمع بندی جلسات، صحبت در مورد تخلیه احساسات و فراخوانی آنها، شعرهایی درمورد خداحافظی، دادن یک هدیه کوچک یادگاری به اعضا	شعرخوانی جمع بندی جلسات	//

(اقتباس از فرجی و همکاران ۱۳۹۲)

مقیاس افسردگی سالمندان<sup>۱</sup>

## روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی (GDS):

GDS توسط Yesavage برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شده است و در سال ۱۹۸۶ فرم کوتاه ۱۵ سؤالی آن ساخته شده که ویژگی ۰/۹ و حساسیت ۰/۸ برای تشخیص افسردگی بیماران بیمارستان را داشت. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست سنجش افسردگی سالمندان توسط ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده است. ایشان نسخه فارسی این فرم را به روش ترجمه و ترجمه معکوس و مطابقت آنها با یکدیگر تهیه و ۲۰۴ نفر از سالمندان با سن بالاتر از ۵۹ سال ساکن شهرک اکباتان تهران را به صورت تصادفی انتخاب کرده و آنها GDS را تکمیل کردند. به دنبال آن مصاحبه ساختار یافته CIDI، بعنوان ملاک استاندارد برای سنجش افسردگی اساسی انجام دادند. نتایج آزمون‌ها ضرایب پایایی مطلوبی را نشان دادند. آلفا کرونباخ (۰/۹) و تصنیف (۰/۸۹) و آزمون-بازآزمون (۰/۵۸) بدست آمد. نقطه برش ۸ برای این فرم با حساسیت ۹۰٪ و ویژگی ۰/۸۴ بدست آمده و نتیجه گرفتند که این فرم از اعتبار مطلوبی برای استفاده همه‌گیرشناسی و بالینی به ویژه در مناطق شهری برخوردار است (۲۲).

پرسشنامه مفهوم زندگی<sup>۲</sup>

پرسشنامه خودشناسی شامل ۱۰ گویه است که برای اندازه‌گیری در بعد مفهوم زندگی طراحی شده است. معنای زندگی یعنی پاسخگو تا چقدر می‌کوشد تا مفهوم زندگی را دریافته و در زندگی خود آن را درک کند.

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیر افسردگی سالمندان از پرسشنامه افسردگی استفاده شد. این مقیاس شامل ۱۵ گویه می‌شود که به صورت ذیل می‌باشد: (۱) رضایت از زندگی، (۲) تعبیر در علایق و لذایذ، (۳) احساس سرحالی، (۴) ترجیح خانه به بیرون رفتن، (۵) احساس پوچی و بی‌معنی بودن، (۶) اغلب کسل بودن، (۷) وضع روحی، (۸) استرس از اتفاق بد، (۹) درماندگی، (۱۰) احساس مشکل حافظه بیشتر از سایر مشکلات، (۱۱) لذت بخش بودن زندگی، (۱۲) احساس بی‌ارزشی زیاد در وضعیت فعلی، (۱۳) احساس با انرژی بودن، (۱۴) احساس ناامیدی، (۱۵) ارزیابی احساسات حال و روز خود در مقایسه با سایرین. پاسخ به این سؤالات در پرسشنامه با دو پاسخ "بلی" و "خیر" جواب داده می‌شود. نمره اختصاص داده شده به پاسخ "بلی" در گویه‌های ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۹، ۸، ۶، ۵، ۴، ۲، ۱، ۱۵ عدد یک و نمره اختصاص داده شده به پاسخ "خیر" در گویه‌های مذکور صفر؛ همچنین نمره اختصاص داده شده به پاسخ "خیر" در ماده‌های (۱)، ۷، ۳، ۱ و ۱۳ عدد یک و نمره اختصاص داده شده به پاسخ "بلی" در گویه‌های مذکور عدد صفر می‌باشد. اخذ امتیاز صفر تا ۴ نشانگر عدم وجود افسردگی، امتیاز ۵ تا ۸ نشان دهنده افسردگی خفیف، امتیاز ۱ تا ۱۱ نشان دهنده افسردگی متوسط و امتیاز ۱۲ تا ۱۵ نشان دهنده افسردگی شدید می‌باشد.

گزارش شده است. همسانی درونی برای کل این آزمون ۷۰ تا ۷۴ درصد گزارش شده است. پایایی این آزمون پس از یک دوره زمانی یک ماهه برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۸۱ درصد) و برای مقیاس جستجوی معنا در زندگی (۸۴ درصد) گزارش شده است. پس از یک دوره زمانی دو ماهه پایایی این آزمون برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۷۰ درصد) و برای جستجوی معنا در زندگی (۷۳ درصد) گزارش شده است. در ایران این مقیاس توسط خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد و مصطفایی سال ۲۰۱۴ به فارسی ترجمه شده است و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ برای مقیاس معنای زندگی کل آزمون ۰/۷۵ و برای مقیاس معنا در زندگی ۰/۸۳ و برای جستجوی معنا ۰/۸۴ به دست آمده است (۲۴).

### تست MMSE

که در سال ۱۹۷۵ به وسیله Folstein و Folstein طراحی و تدوین شده است. این مقیاس ۱۱ گونه به دو بخش تقسیم می شود. بخش اول: پاسخ دهی کلامی به پرسش های جهت یابی حافظه، توجه را دربر می گیرد. بخش دوم: نیازمند خواندن و نوشتن است و توانایی برای نامگذاری انجام دستورات گفتاری یا نوشتاری، نوشتن یک جمله و کپی کردن یک شکل است. همه پرسش ها به ترتیب پرسیده می شود. و نمره کل از جمع نمرات تکالیف با موفقیت انجام شده حاصل می شود. پیشینه مقیاس ۳۰ می باشد نقطه برش ۲۳ تا ۲۴ تعیین شده است.

پرسشنامه مفهوم زندگی شامل ۱۰ ماده می باشد که شامل: (۱) من مفهوم زندگی را درک می کنم. (۲) من در جستجوی چیزی هستم که زندگی را پر معنی تر سازد. (۳) من همیشه در جستجوی یافتن هدف زندگی می باشم. (۴) زندگی احساس واضحی از هدف دارد. (۵) من حس خوبی دارم از آنچه زندگی را پر معنی می سازد. (۶) من هدف رضایت بخش زندگی را کشف کرده ام. (۷) من همیشه در جستجوی چیزی هستم که در زندگی حس مهمی داشته باشم. (۸) من در جستجوی هدف یا مأموریت برای زندگی می باشم. (۹) زندگی هیچ هدف واضحی ندارد. (۱۰) من در جستجوی مفهوم برای زندگی می باشم. وجود معنا در زندگی با جمع نمره های عبارت های ۱، ۴، ۵، ۶، ۱۰ اندازه گیری شد، محدوده نمرات بین ۵ تا ۳۵ می باشد. هرچه نمره به ۳۵ نزدیکتر باشد، نشانگر معنا بیشتر در زندگی است. برای محاسبه مقیاس وجود معنای زندگی، نمره های عبارت های ۱، ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۰ با هم جمع می شوند. (۲۲).

### روایی و پایایی پرسشنامه مفهوم زندگی (MLQ)

آزمون معنای زندگی شامل ۱۰ سؤال است که معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی را می سنجد. پاسخ به هر سؤال با میزان موافقت یا مخالفت با یک عبارت در یک طیف ۷ درجه ای لیکرت سنجیده می شود. بنابراین دامنه نمرات از ۱۰ تا ۷۰ متغیر است.

Steger و همکاران (۲۰۰۶) در چهار مطالعه شواهدی را برای ثبات درونی، ثبات زمانی، ساختار عاملی و اعتبار آزمون معنای زندگی ارائه دارند. در یکی از این مطالعات همسانی درونی برای مقیاس معنای حاضر در زندگی (۸۶ درصد) و برای مقیاس جستجوی معنای زندگی (۸۷ درصد)

## روش اجرا

پس از تأیید نهایی پروپوزال و صدور مجوز پژوهش از سوی دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات واحد اراک به مؤسسه خیریه المهدی (عج) شهرستان تفرش که تحت نظارت اداره بهزیستی شهرستان تفرش بود مراجعه و پس از دریافت مجوز ورود به مرکز پرونده های سالمندان تحت حمایت مؤسسه مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و سپس معیارهای ورودی پژوهش از جمله پرسشنامه شناختی (M.M.S.E) و اطلاعات فردی با مشاوره روانپزشک، روانشناس مؤسسه از لحاظ مسائل روانی و شناختی برای ۷۵ نفر از آنها بررسی و بعمل آمد و در نهایت ۳۰ نفر سالمند زن از ۷۵ نفر سالمند تحت حمایت آن مؤسسه که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب گردید و پس از اخذ فرم رضایت آگاهانه به پژوهش راه یافتند و براساس نمونه گیری تصادفی داده به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند که برای گروه آزمایش شعر درمانی در قالب شعرخوانی گروهی اجرا شد. شعر درمانی در این پژوهش شامل استفاده از سه تکنیک شعرهای پیش ساخته، نوشتن فردی، و نوشتن مشارکتی می باشد، اشعار پیش ساخته براساس اصل تجانس عاطفی که ریشه در موسیقی درمانی دارد و توسط لیدی (۱۹۷۳) ایجاد شد، انتخاب گردید و براساس 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 و کتابهای شعر

از جمله دیوان حافظ، گلستان سعدی، اشعار باباطاهر و ... کتابهایی هستند که دارای مضمون های این چنینی هستند. بنابراین کتاب حافظ، گلستان سعدی... توسط درمانگر تهیه و بنا به علاقمندی اعضا بیشتر از اشعار حافظ در جلسات استفاده شد به عنوان مثال شعرهای حافظ مانند نفس باد صبا مشک فشان خواهد شد، دلا چو غنچه شکایت ز کار بسته مکن، یوسف گم گشته باز آید به کنعان غم مخور، گفتم غم تو دارم گفتم غمت سر آید، انتخاب و در جلسات استفاده گردید.

## ساختار جلسات

باتوجه به سطح سواد و در نظر گرفتن علایق افراد مورد پژوهش و اینکه شعرنویسی برای آنها مشکل بود لذا الگوی شعرنویسی کنار گذاشته شد و بیشتر بر الگوی شعرخوانی، مشارکت فردی صورت پذیرفت و با دسترس بودن کتاب های مورد علاقه (حافظ،...) و به انتخاب فردی و انتخاب شعرهایی توسط درمانگر که مهمترین جلسات را تشکیل می داد گروه آزمایشی شعر مورد علاقه را انتخاب و در جلسات قرائت می نمودند و برای افراد فعال تشویقی در نظر گرفته می شد. در پاره ای از جلسات از مشاعر نیز استفاده می گردید و افراد اجازه داشته پاسخ یکدیگر را به صورت شعر بدهند.

## ملاحظات اخلاقی در پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از پژوهش دانشگاه علوم تحقیقات واحد اراک و مؤسسه خیریه المهدی شهرستان تفرش و توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار برای سالمندان و اخذ رضایت آگاهانه در ابتدای فرایند کار، انجام

پژوهش آغاز گردید. انجام این پژوهش هیچ گونه اثر جانبی و ضرری برای افراد مورد مطالعه نداشت. همچنین، شرکت کنندگان، حق خروج از تحقیق را داشتند. به آزمودنی ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آنها محفوظ خواهد

ماند و نام آنها ذکر نخواهد شد. همچنین، به مؤسسه و مسئولین مرکز خیریه اطمینان داده شد که در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

### یافته ها

آزمودنی های پژوهش متشکل از ۳۰ زن تحت حمایت موسسه خیریه المهدی شهرستان تفرش که دامنه سنی آنها

۶۰ سال به بالا می باشد. اطلاعات جمعیت شناختی آنها در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲: یافته های جمعیت شناختی مربوط به آزمودنی ها

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد	وضعیت تاهل	فراوانی	درصد	تعداد فرزندان	فراوانی	درصد
راهنمایی	۶	۲۰	فوت همسر	۲۲	۷۳/۳	۵ فرزند	۱۰	۳۳/۳۳
ابتدایی	۲۴	۸۰	مطلقه	۵	۱۶/۷	۴ فرزند	۱۰	۳۳/۳۳
کل	۳۰	۱۰۰	مجرد	۳	۱۰	۳ فرزند	۷	۲۲/۳
						نامشخص	۳	۱۰
			کل	۳۰	۱۰۰	کل	۳۰	۱۰۰

  

علت ارجاع به آسایشگاه	درصد	فراوانی	نحوه گذراندن اوقات فراغت	درصد	فراوانی	وضعیت مسکن	درصد	فراوانی
فرزند	۲۲	۷۳/۳	فعالیت هنری	۱۲	۴۰	شخصی	۶	۲۰
اختیاری	۵	۱۶/۷	مطالعه	۷	۲۳/۳	ندارد	۱۵	۵۰
اجباری	۳	۱۰	تماشای تلویزیون	۱۱	۳۶/۷	سایر	۹	۳۰
کل	۳۰	۱۰۰	کل	۳۰	۱۰۰	کل	۳۰	۱۰۰

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین نمرات پیش آزمون گروه مداخله و کنترل در متغیر افسردگی و

معناجویی و معنا در زندگی اختلاف معنا داری ندارد. بنابراین دو گروه مداخله و کنترل در این متغیرها تقریباً یکسان می باشد.

جدول ۳: آزمون تی مستقل برای متغیرها در پیش آزمون درد و گروه

P	انحراف معیار	میانگین	گروهها	
.0/۲۳	۱۶/۲	۲۷/۱۲	آزمایش	افسردگی
	۱۵/۲	۲۶/۱۲	کنترل	
.0/۷۰۱	۹/۲	۲۳/۲	آزمایش	جستجوی معنای زندگی
	۷/۳	۲۴/۲	کنترل	
.0/۱۶۰	۸/۳	۲۲/۴	آزمایش	معنای زندگی
	۷/۴	۲۴/۶	کنترل	

جدول شماره ۴ میانگین پس آزمون نمرات افسردگی،  
معناجویی و معنا در زندگی را در دو گروه مداخله و کنترل  
مقایسه کرده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان دهنده ی  
تفاوت معنی داری بین نمرات افسردگی، جستجوی معنا در  
زندگی و معناجویی ( $p = 0.03$ ) بین دو گروه مداخله و  
کنترل پس از آزمون می باشد.

ضمناً آزمون تی زوجی جهت مقایسه افسردگی،  
معناجویی و معنا در زندگی در گروه مداخله، پیش آزمون و  
پس آزمون انجام شد. نتایج تی زوجی تفاوت معنی داری  
بین نمرات افسردگی پیش آزمون ( $Mean = 27/12$ )،  
( $SD = 16/2$ ) و پس آزمون ( $Mean = 10$ )،  
( $SD = 16/2$ ) را نشان می دهد ( $t = 4/26(14)$ )، ( $p = 0/002$ ).  
بررسی یافته های این مطالعه نشان می دهد که جلسات شعر  
درمانی گروهی بر افسردگی، معناجویی و معنا در زندگی  
سالمنندان تاثیر بسزایی دارد.

بین نمرات معنا در زندگی پیش آزمون ( $Mean = 22/4$ )،  
( $SD = 8/3$ ) و پس آزمون ( $Mean = 25/4$ )،  
( $SD = 3/22$ )، ( $t = 26/89(14)$ )، ( $p = 0/008$ ).  
و در نهایت نتایج تی زوجی تفاوت معنی داری  
را نشان می دهد ( $t = 6/456(14)$ )، ( $p = 0/001$ ).  
علاوه بر این نتایج تی زوجی تفاوت معنی داری  
بین نمرات معناجویی پیش آزمون ( $Mean = 26/4$ )،  
( $SD = 9/2$ )، ( $t = 23/2$ )، ( $SD = 9/2$ )،  
( $t = 26/89(14)$ )، ( $p = 0/001$ )

جدول ۴- آزمون تی مستقل برای متغیرها در پس آزمون دو گروه

P	df	انحراف معیار	میانگین	گروهها	
.0/۰۳	۲۸	۲/۲۳	۱۰	پس از آزمایش	افسردگی
		۲/۰۵	۱۱/۳	پس از کنترل	
.0/۰۳	۲۸	۳/۲۲	۲۶/۴	پس از آزمایش	جستجوی معنای زندگی
		۳/۴۸	۲۳/۶	پس از کنترل	
.0/۰۳	۲۸	۳/۴۳	۲۵/۴	پس از آزمایش	معنای زندگی
		۴/۳۵	۲۴/۱۳	پس از کنترل	

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر شعر درمانی گروهی بر افسردگی و معناجویی در زندگی سالمندان میباشد. باتوجه به نتایج به دست آمده نشان داد که شعردرمانی می تواند بر افسردگی و یافتن معنا در زندگی سالمندان زن موثر باشد. چگونگی اثربخش بودن این روش درمانی از جنبه های گوناگونی قابل بحث است. شعر همچون آبخاری از امید و احساسات عمل می کند و به عنوان ابزاری خلاق در درمان باعث افزایش قدرت ایگو، کاهش افسردگی، تقویت خودآگاهی و بهبود عزت نفس می شود. شعر و ادبیات اساساً هر چیزی است که زبان را درگیر کرده و توسط شاعر درمانگر به عنوان کاتالیزور در جهت برانگیختن در یک مراجع و گروه به کار می رود. در واقع شعر همانند گدازه های آتشفشان فشار درونی را آزاد کرده و از رخ دادن یک زمین لرزه پیشگیری می کند. هنگامی که هیجاناتی مانند خشم و افسردگی نمی توانند بیان شوند ممکن است علائم بیماری تشکیل شوند. و فرایند خواندن و نوشتن شعر را می توان به عنوان یک روزنه پذیرفتنی برای بیرون ریختن نیروهای روانی در نظر گرفت که امکان انفجار آنها وجود دارد. و بدین ترتیب تعادل فیزیولوژیایی و روان شناختی را باز می گرداند (۲۵) خاصیت تصفیه کننده شعر درضمن اجرای اجزاء شعر باعث نابودی تنش فرد و از طرفی تحسین و تشویق دیگران باعث ارضاء کاهش حس افسردگی در خود سالمند می شود. شعردرمانی می تواند شاد و خنده آور باشد، استرس و افسردگی را کاهش دهد، درواقع استفاده از شعر و موسیقی در تحریک تعامل گروه، جنبه های بین فردی افسردگی برای افراد دارای انرژی کم بسیار مفید است. و بعضی از افراد را که اشتغال ذهنی به زمان گذشته دارند را به زمان حال می آورد

و باعث فعال گشتن آنها می گردد شعر باعث پاکسازی فرد از سموم هیجانی شده و با پاک کردن روح بعنوان یک عامل بهداشتی در کاهش افسردگی دارای ارزش شناختی است. این یافته ها همسو با پژوهش هایی است که اثرات مثبت شعردرمانی گروهی را بر آشفتگی های روانی تأیید کرده و مؤید پژوهش هایی است که شعردرمانی را در گروه های افسرده بکار گرفته و نتایج مثبت آن را گزارش نموده اند. در این پژوهش ها یافته هایی همچون افزایش بینش، شناخت، اعتماد بنفس، خودآگاهی و خوداکتشافی که کاهش نشانه های افسردگی را در پی خواهد داشت اشاره شده است.

Heimes (۲۰۱۱) در پژوهش و مقاله ای اظهار داشت

جنبه های جدیدی از شعردرمانی به عنوان رویکرد میان رشته ای مطرح گردیده است و کثرت و افزایش مقالات شعردرمانی را در دهه های اخیر در بهبود علائم بیماری ها از جمله افسردگی سالمندان خاطر نشان می کند (۲۶).

Ricket (۲۰۱۱)، در مطالعه ای در استرالیا از سودمندی

شعر و نوشتن به عنوان تشویق و راهی برای شفای بیماران با بیماری جدی نام برد (۲۷). Tenger و همکاران (۲۰۰۹)،

اثرات مثبت شعردرمانی گروهی را بر کاهش میزان سرکوبی هیجانی در بیماران سرطانی نشان دادند (۲۸). Collins،

(۲۰۰۷) از شعردرمانی به عنوان روشی از شناخت درمانی برای حل مشکلات در بهبود سلامت درمان بیماران نام

برد (۱۹). Betermann (۲۰۰۲)، تأثیر گفتار با استفاده از شعر را بر دینامیک های تعداد ضربان قلب بررسی نمود و

نتایج نشان داد این تمرینات در تنظیم ضربان قلب تأثیر دارد (۲۹). سودمندی شعر گروهی را در افزایش اعتماد بنفس،

راستای این تحقیق شعر درمانی مانند حرکت درمانی به عنوان یک روش روان درمانی جهت کاهش افسردگی سالمندی می تواند موثر قرار گیرد (۳۳).

با استناد به نتایج تحقیقات حاضر می توانیم بیان کنیم که شعر درمانی گروهی بر معناجویی سالمندان زن مقیم در مرکز سالمندان شهر تفرش مؤثر بوده است و باعث تقویت معناجویی می گردد. دستیابی به اهداف شعر درمانی در سالمند باعث ایجاد حس هدف و انسجام در زندگی، آگاهی از ارزشها، فناپذیر بودن، گرانها بودن که خود از مؤلفه های معنا در زندگی می باشد می گردد. و اینکه جلسات شعر درمانی حس امید، زنده بودن، پویایی، و نهایتاً معناجویی را باعث می گردد. لذا باتوجه به در دسترس نبودن پژوهشی که اثرات شعر درمانی گروهی را بر معناجویی سالمندان بررسی کرده باشد در این جا به پژوهش هایی که به مقوله، معنا و معنادرمانی در جهت کاهش اختلالات روانی سالمندان و بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی، اضطراب و... سالمندان می گردد پرداخته می شود. Steger (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد (۳۴). Trombetti (۲۰۰۶)، در پژوهشی سعی کرده است فهم ما را از معنا که در زندگی جدا از کیفیت زندگی درک می شود و سالمندان از کیفیت متفاوتی نسبت به جوانان برخوردارند را بررسی کند (۱۰).

مدت، درمان شناختی و درمان شناختی رفتاری را برای کاهش افسردگی سالمندان بررسی کرده و اثرات معناداری در سه روش را مشاهده نموده اند (۱۸). قربانعلی و همکاران (۱۳۹۱)، اثربخشی معنادرمانی را بر اضطراب مرگ در سالمندان از میان ساکنان خانه سالمندان شهر ارومیه را

بهبود مهارت های اجتماعی و تسهیل بیان احساسات در یک مجتمع ترک اعتیاد نشان داد (۱۹). Golden (۲۰۰۰)، مطالعه ای تجربی برای تعیین تأثیر نگارش مشارکتی بر همبستگی گروهی شعر درمانی انجام داد و گروه کنترل برنامه شعر درمانی بدون نگارش مشارکتی و در گروه مداخله برنامه شعر درمانی همراه نگارش مشارکتی اجرا شد (۳۰). در پژوهش فرجی و همکاران، مباحثی و همکاران، با هدف بررسی افسردگی در سالمندان مراکز توانبخشی و نگهداری شایستگان شهر کرد، دریافتند موضوع افسردگی به عنوان اولین و شایعترین بیماری روانی سالمندی بخصوص در مراحل اولیه ورود سالمند به مرکز سالمندان می باشد (۵، ۳۱). این پژوهش در راستای این تحقیق قصد دارد شعر درمانی گروهی را بر افسردگی سالمندان مقیم در مراکز سالمندان بسنجد. محمدزاده و همکاران، با هدف بررسی اثر خاطره پردازی انسجامی بر کاهش نشانه های افسردگی سالمندان دریافتند که این روش بطور معناداری در کاهش افسردگی سالمند به عنوان درمان کمکی در کنار دارو درمانی استفاده می گردد. خاطره پردازی مانند شعر درمانی گروهی بعنوان یک روش غیر داروئی و روان شناختی در درمان افسردگی کاربرد دارد (۳۲). اناری به نقل از اصغری و همکاران، تأثیر حرکت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند را به عنوان روش غیر داروئی و کمک درمانی مؤثر دانسته است و در

Mellette (۲۰۰۶)، در پژوهشی با باز نشستگان و معنای وجود در افراد پیر به این نتیجه رسیده اند که فرایند مرور زندگی می تواند به خود آگاهی افراد پیر کمک نماید و باعث ایجاد منابع جدید معنا در زندگی افراد می شود (۳۵). Fenaggi & Ruth (۲۰۱۱)، درمان های پویای کوتاه

توانیم بیان کنیم که جلسات شعردرمانی گروهی بر معنا در زندگی سالمندان مقیم در مراکز سالمندان شهرستان تفرش مؤثر بوده و باعث افزایش معنا در زندگی سالمندان گردیده است. باتوجه به تحقیقات به دست آمده این تأثیر از جنبه های مختلف قابل بحث می باشد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از حمایت معنوی مؤسسه سالمندان خیریه المهدی (عج) شهرستان تفرش و مدیران و کارکنان ساعی آنها تشکر و قدردانی می شود. همچنین از تمامی سالمندانی که انجام این پژوهش را برای ما میسر ساختند. این گزارش پژوهشی حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مریم حیدری در دانشگاه آزاد اسلامی اراک می باشد.

بررسی نمود(۳۶). فخار و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه ای تحت عنوان تأثیر مشاوره های گروهی با رویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند دریافتند کاربرد مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی موجب افزایش سطح سلامت روان می شود(۱۳). با استناد به نتایج تحقیقات حاضر می جلسات شعردرمانی می تواند به مراجعین سالمند زن کمک کند تا معنای زندگی را دریابند. همچنین، فرصتی را فراهم می سازد تا اعضا به شناخت، درک رهاسازی و تخلیه احساسات خود بپردازند و حس معنا را در خود تقویت کنند. فعالیت های شادی بخش همچون جلسات شعردرمانی باعث یافتن هدف و معنا در زندگی سالمند و همچون پشتیبانی قوی در برابر ثباتی عاطفی و در نهایت تضمین کننده بهداشت روانی و بهزیستی وی می باشد و باعث ایجاد بصیرت، امیدواری، بهبود کیفیت زندگی می گردد.

### References

1. Mohammadi, F. Appraisal of weakness ageing in home on family member caring, the research center of ageing, University of Social welfare and rehabilitation press, Tehran, Iran, 2008, PP: 65-71. [Persian].
2. Sohrabi, MB, Zolfaghari, P., Mahdi zadeh, F., Aghayan, SM., et al. comparing cognition and depression status among older people who's residence of nursing home. Journal of Knowledge and well-being, 2008, Vol 3, No2, pp: 27-31. [Persian].
3. Mokhtraei, F., Ghasemi, N. comparing of quality of life and mental health among older people who's residence and non-residence of nursing home. Journal of Salmand, 2011, Vol 5, No 18, pp: 53-63. [Persian].
4. Rezaee, S., Manochehri, M. comparing of mental disorders among older people who's residence and non-residence of nursing home. Journal of Salmand, 2008, Vol 3, No 7, pp:

- 16-25. [Persian].
5. Fraji, J., Fallahi Khoshenab, M., Khankeh, HR. The effect of poetry therapy on depression in elderly residents of a nursing home in Arak – Iran. Iranian Journal of psychiatric nursing, 2013, vol 1, No 1, pp: 55-62. [Persian].
  6. Mokhber, N. familiar to clinical appearance and depression in ageing, spring 2014. <http://www.migna.ir/vdcaeynu.49neo15kk4.html> [Persian].
  7. Ghaderi, Sh. A study of rate of depression and related factor among older Kurd people in Bokeran. The unpublished MSc thesis of ageing, university of social welfare and rehabilitation science, 2011. [Persian].
  8. Hazzard WR. Principals of geriatric medicine and depression in old age New York : McGraw Hill ; 2002 . p 1099-1105.
  9. Khodabakhshi koolae. A. applied counseling and psychotherapy theories to rehabilitation disables people. Danjeh Publication, Tehran, 2th edition, 2013, p:94-95. [Persian].
  10. Trombetti, I. A. Logo therapy. Dissertation abstract international–section B.6 (9), 2006, 51-52.
  11. Soodani, M., Shajeian, M., Neisi, K. the effectiveness of group logo therapy on Loneliness among retried man. Journal of cognition and behavioral science, 2012, vol. 1, p:44-54.
  12. BOHLMMEIJER, E., VALENKAMP, M, WESTERHOF, G, SMIT, G & CUIJPERS, P. Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot project. Ageing & Mental Health, July 2005, 9(4): 302-304.
  13. Fakhar, F. the effect of counseling group therapy with logo therapy approach on level mental health among ageing women. Journal of Salmand, 2008; Vol. 3, 1, p: 58-67. [Persian].
  14. 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]
  15. <http://www.poeticmedicine.com>

16. Farvardin, P. from poem to poem therapy: Applied poem in psychotherapy. Moelf publication. Tehran. 2th edition. p: 12-14. [Persian]
17. Fallahi Khoshknab M. Fadaee. F. Kareemloo. M., Asayesh. H. The impact of group poetry therapy on the mental state of schizophrenic patients. journal of Rehabilitation. 2007; 8(4): 56-61. [Persian]
18. Orbach A. counseling with older people. Translated to Persian by Anahita khodabakhshi koolae. 2011. 3th edition. Jungle publication. Tehran.
19. Collins. SK. Furman R. Longer C L. Poetry therapy as a tool of cognitive based Practice the Art in Psychotherapy. 2007.33-180.
20. Mazza N. poetry therapy and practice. New York and Hove Brunner- Rutledge.2003. pp:17-18.
- 21- Furman R. Poetry therapy and existential practice. The Arts in psychotherapy.2003. 30:195-200.
22. Malakooti K. et al. Comparative standardization of geriatric depression (GDS); forms of 15 questions. Journal of Research in Medical Sciences. 2006; 30. [Persian]
23. Steger. M. F., Frazier. P., Oishi. S., & Kaler. M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology, 53, 80-93.
- F. (2014). Comparing hope and meaning of life with depression between epileptic patients and non-epileptic persons. Middle East Journal of Psychiatry & Alzheimer. 2014. VOL 5, .ISS 2 . PP:13-17.
25. Reiter SC .relative "Righting" a poetry therapy guidebook for the Helping professional. The Union Institute Graduate College. 2000.vol2 .24-47.
26. Heimes S. State of poetry therapy research. The Arts in Psychotherapy. 2011; 38(1): 1-8.
27. Ricket C. Greive C. Gordon J. Something to hang my life on: the health benefit it's of writing poetry for people with serious illnesses. Australasian Psychiatry. 2011; 19(3).
28. Tegner I. Fox j. evaluating the use of poetry to improve well - being and Emotional resilience in cancer patients. Poetry therapy. 2009. 22; 121-131.

29. Betermann H, Bonin D, Fruhwirth M., Cysarz D., Moser M. Effects of speech therapy with poetry on heart rate rhythmcity and cardiorespiatory coordination. *International Journal of Cardiology*. 2002 (84).p: 77-88.
30. Golden Km. The use of collaborative writing to enhance cohesion in poetry therapy groups. *Journal of poerty therapy* , 2000; 13 (3): 125-137.
31. Mobasheri M. Moezi. M., Danesh. E. 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]
32. Mohammad zadeh. A. effect of remisness therapy on depression symptom. *journal of Salmand*.2011. Vol6. No 19. pp: 23-28.
33. Asghari. N., Ali Akbari. M., Dadkhah, the group logo therapy as a rehabilitation method on reduce depression. *Journal of disability studies*. 2012. Vol 2. No 1. pp: 31-33.
34. Steger. F. S., Mann. J. R., Michels. P., & Cooper. T. C. Meaning in life. anxiety. depression. and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*.2009. 67. 353.
35. Mellette, J. & Oliver, L. Retirement and adult. *Counseling, Psychotherapy and Health*.2006. 2(1) 30-49.
36. Ghoorban Alipour. M. Esmail. A. the effect of logo therapy on death Anxiety among older people. *Journal of culture of counseling and psychotherapy*.2012; Vol 3. No 9. pp: 53-68. [Persian]