

GROUP FILM THERAPY

Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of Kahrizak nursing home

Farnosh-asadat Hosseini

MSc of psychology, psychology Faculty, Branch of Arak, Islamic Azad University, Arak, Iran

Anahita Khodabakhshi-koolae

* Assistant professor, Department of Counseling & psychology, faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran. (Corresponding Author): Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Davood Taghvae

Psychology Faculty, Branch of Arak, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Received: 02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

ABSTRACT

Background and objective: The recent research has shown the efficacy of happiness and quality of life on mental and physical health. In addition, considering the aging population continuously increases therefore, the aim of current research is to investigate the efficacy of group film therapy on happiness and quality of life in elderly adults' women.

Methods: This research is a quasi-experimental study with pre and post- tests. The population of study was Kahrizak nursing home residents. 24 elderly adults' women selected through the criteria. They were assigned randomly to the control and experimental groups. The experimental groups received film therapy for eight treatment sessions (90 minutes for one session per week). The research instruments were Oxford Happiness Index (OHI) and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL- BREF). Statistical analysis conducted by analysis of covariance.

Results: There was significantly difference ($F=8.42$, $sig=0.009$) between mean's scores of pre ($M=28.33$) and post-test ($M=53$) of happiness of experimental group among elderly adults. Also, it was not observed significantly difference ($F=3.11$, $sig=0.09$) between mean's scores of pre ($M=99.5$) and post-tests ($M=105.7$) of life quality of experimental group among elderlies.

Conclusion: Film therapy has positive effects on happiness and moderately on quality of life in older adults. Hence, film therapy could be considered as an alternative or complementary approach to existing therapies for enhancing happiness among elderly adults.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Group Film therapy, Happiness, Quality of life, Elderly adults.

► **Citation:** Hosseini FS, Khodabakhshi-koolae A, Taghvae D. Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of Kahrizak nursing home. *Journal of Health Literacy*. Summer 2016; 1(2):109-117.

اثربخشی فیلم درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان زن آسایشگاه کهریزک

چکیده

زمینه و هدف: در تحقیقات پیشین تاثیر شادکامی و کیفیت زندگی در سلامت جسمانی و روانی نشان داده شده است. علاوه بر این، با توجه به این که جمعیت سالمندان پیوسته در حال افزایش است، از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر فیلم درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان زن می باشد. **مواد و روش ها:** پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه آزمایشی با پیش و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش سالمندان مقیم در آسایشگاه کهریزک بود. ۲۴ سالمند بر اساس ملاک های ورود انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایشی و کنترل تخصیص تصادفی شدند. گروه آزمایش جلسات فیلم درمانی را در طول هشت جلسه (هفته ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) دریافت کردند. در این تحقیق از پرسشنامه شاخص شادکامی آکسفورد (OHI) و فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد. تحلیل آماری با استفاده از تحلیل کواریانس انجام شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات شادکامی در سالمندان، قبل ($M=28/33$) و بعد از فعالیت فیلم درمانی ($M=53$) وجود دارد ($F=8/42$, $sig=0/09$). همچنین، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی سالمندان، قبل ($M=99/5$) و بعد ($M=105/7$) از فیلم درمانی ($F=3/11$, $sig=0/09$) مشاهده نشد.

نتیجه گیری: فیلم درمانی تاثیر مثبت معناداری در شادکامی و تاثیر نسبی در کیفیت زندگی سالمندان دارد. لذا، می تواند بعنوان رویکرد درمانی جایگزین یا روش مکمل در کنار درمان های موجود برای بهبود شادکامی در میان سالمندان مورد توجه قرار بگیرد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه ها: فیلم درمانی گروهی، شادکامی، کیفیت زندگی، سالمندان.

فروش السادات حسینی

گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

آناهیتا خدابخش کولایی

* استادیار گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه خاتم، تهران، ایران (نویسنده مسئول):
a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

داوود تقوایی

گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

◀ **استناد:** حسینی ف، خدابخش کولایی آ، تقوایی د. اثربخشی فیلم درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان زن آسایشگاه کهریزک. *فصلنامه سواد سلامت*. تابستان ۱۳۹۵؛ ۱(۲): ۱۰۹-۱۱۷.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

امروزه افزایش جمعیت سالمندان به عنوان یک معضل مهم در هر جامعه‌ای مطرح شده و تمامی ابعاد اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی را درگیر خود ساخته است (۱). برآوردها نشان می‌دهد که در دو دهه آینده افزایش تعداد سالمندان بسیار چشمگیر خواهد بود. بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است و این افزایش جمعیت سالمندان نیازمند توجه به راهکارهای ارتقاء سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی و در مجموع بالا بردن کیفیت زندگی آنان است (۲). بعبارتی دیگر، سالمندی مرحله‌ای است که جنبه‌های مثبت و منفی آن در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. اگر بتوان بر جنبه‌های مثبت این مرحله تاکید کرده و در عوض از جنبه‌های منفی آن کاست، پیری به دوره‌ای مطلوب تبدیل خواهد شد (۳).

کیفیت زندگی با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از: ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیت زندگی آنها و در تأثیر اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او (۴). دیدگاه کل نگر کیفیت زندگی را یک پدیده چند بعدی می‌بیند و هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد (۵). مطالعات، عوامل زیادی چون عملکردهای اجتماعی، وضعیت سلامتی مطلوب، شرایط اقتصادی - اجتماعی نامطلوب و عدم وجود حمایت‌های لازم و تنهایی را بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر دانسته‌اند (۶). مطالعه عابدی و همکاران نشان داد سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه روزی نسبت به افرادی که با خانواده زندگی می‌کنند از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (۷). از سوی دیگر، مولفه دیگری که رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی دارد و در دوران سالمندی به علت افزایش ناامیدی و افسردگی باید مورد توجه قرار بگیرد شادکامی است (۸).

شادی یا شادکامی به عنوان برتری خلق مثبت بر خلق منفی

و نیز خشنودی و رضایت کلی از زندگی تعریف شده است (۹). مطالعات نشان داده است بسترهای فیزیکی و اجتماعی سالمندان، حمایت اجتماعی و میزان درآمد بر روی شادکامی و سازگاری آنها تاثیر می‌گذارد (۱۰). در مطالعه‌ای شریفی و همکاران (۱۱) نشان دادند میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. همچنین از میان مولفه‌های شادکامی، میزان عوامل رضایت از زندگی، سلامت روانی، خلق مثبت و کار آمدی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی داری بالاتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. در مطالعات پیشین تاثیر امید درمانی گروهی (۱۲)، خنده‌درمانی (۱۳) بر شادکامی سالمندان و معنادرمانی بر کیفیت زندگی سالمندان (۱۴) نشان داده شد. همچنین، در مطالعات اخیر تاثیر شاخه‌های مختلف هنر درمانی از جمله روایت درمانی (۱۵) بر افزایش شادکامی و موسیقی درمانی بر کاهش افسردگی (۱۶) و افزایش کیفیت زندگی در میان سالمندان (۱۷) نشان داده شده است.

در این تحقیق تاثیر فیلم درمانی بعنوان درمانی خلاق که در آن درمانگر از فیلم به عنوان ابزاری استعاری در جهت ارتقاء خود اکتشافی، خوددرمانی و تحول سود می‌جوید بررسی خواهد شد. فیلم درمانی فرایند تعیین و استفاده از فیلمی تجاری است که متناسب با اهداف درمانی، در تعامل رسمی درمانجو - درمانگر مورد مشاهده قرار گرفته و محتوای این تجربه مشاهده‌ای مشترک، محور بحث جلسات پیگیرانه قرار گیرد (۱۸). همچنین از سویی دیگر، فیلم‌ها بخشی از فرهنگ دوره سالمندی هستند، لذا به ویژه در کار با سالمندان و برقراری اتحاد درمانی با آنها مؤثرند (۱۹). تماشای فیلم یک تجربه چندگانه است که فیلم درمانی را تبدیل به ابزار و فرایندی ایده آل می‌کند که نه تنها در آموزش مهارت‌ها و مفاهیم جدید موثر است بلکه می‌توان از آن بعنوان کاتالیزوری استفاده کرد که موجب تخلیه هیجانی می‌شود (۲۰). میتوان چهار مرحله برای فیلم درمانی در نظر گرفت که شامل شناسایی، تخلیه هیجانی، بینش و جهانی‌بودن

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون، همراه با گروه گواه بود. جامعه شامل کلیه سالمندان زن ساکن در مراکز شبانه روزی کهریزک شهر تهران بود. در این بررسی، از بین ۴۵ زن سالمند واجد ملاک‌های پژوهش که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پس از پاسخگویی به دو پرسشنامه کیفیت خواب و کیفیت زندگی، ۲۴ نفر سالمند زن مقیم در آسایشگاه که دارای کیفیت زندگی نامطلوبی (< 60) (۲۴) و سطح شادکامی پایین (< 40) (۲۵) بودند، انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) اختصاص یافتند. معیار ورود به این پژوهش شامل عدم دریافت روان درمانی به مدت سه ماه، توانایی خواندن و نوشتن، توانایی گوش کردن عادی و رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمانی بود. معیار خروج از روند درمان شامل وجود اختلالات روانی نیازمند درمان‌های فوری، عدم همکاری و ناتوانی جسمی شدید بود. معیار انتخاب گروه‌های ۱۲ نفری براین اساس است که در میان درمانگران بر سر بزرگی بهینه گروه بین ۸ الی ۱۲ نفر توافق کلی وجود دارد (۲۷).

جهت سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد (۲۷). این فرم، کیفیت زندگی را در چهار حیطه مرتبط با سلامت یعنی: حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطه روان‌شناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس حاوی ۲۶ سؤال است که سوال اول کیفیت زندگی را به طور کلی و سؤال دوم وضعیت سلامت را مورد پرسش قرار می‌دهد. ۲۴ سؤال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در چهار حیطه ذکر شده فوق می‌پردازد. مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی از مقبولیت فراوانی برخوردار است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای لیکرت است (خیلی زیاد= ۵، خیلی کم= ۱) و حداقل نمره‌ای که پاسخ‌گو در این نمره کسب می‌کند ۲۳ و حداکثر آن ۱۱۵ است. از این پرسشنامه در فعالیت‌های پژوهشی متعددی استفاده شده

می‌باشد. شناسایی زمانی است که بیننده بین دنیای خودشان و شخصیت‌های داستان شباهت‌هایی می‌بیند. تخلیه هیجانی عبارت است از زمانی که مراجع اجازه می‌دهد که هیجان‌ات و تعارضات درونی به سطح خودآگاه بیاید. بینش زمانی رخ می‌دهد که مراجع بین خود و شخصیت رابطه برقرار می‌کند. و در نهایت، جهانی بودن به زمانی اطلاق می‌شود که مراجع به این درک می‌رسد که مشکلات او منحصر به فرد نیست و او می‌تواند راه‌های موثر و متفاوتی در جهت حل مشکلات خویش پیدا کند. جهانی بودن، همچنین، نتایج مثبتی برای مراجع به همراه دارد و او می‌تواند مشکلات خود را مدیریت کند، در حالی که در گذشته منجر به تضعیف فرد می‌شد (۲۱). با استفاده از فیلم درمانی به عنوان یک ابزار در درمان می‌توان هیجان‌ات مثبت مثل شادکامی را تقویت کرد (۲۲). همچنین، اولین فیلم‌های استفاده شده در موارد روانپزشکی، شامل فیلم‌های کم‌دی بود که برای بیماران سالمند بستری در بخش اعصاب و روان جهت جلب توجه و بعدها در جهت افزایش اثرات درمانی فیلم‌ها به عنوان یک بخش از برنامه یکپارچه‌ی درمانی، به نمایش گذاشته می‌شدند (۱۸). در برخی مطالعات درمانی با انگیزه‌گسترش قدرت تعمیم‌پذیری و تسریع نتایج درمان و از سویی دیگر به علت مقرون به صرفگی از نظر زمانی و هزینه و همچنین اظهار تمایل بیشتر سالمندان به فیلم، از آن به عنوان تکلیف خانه به جای خواندن کتابی با داستان همان فیلم، استفاده شده است (۱۸، ۲۳).

در مجموع، با توجه به پیشینه تجربی فیلم‌درمانی می‌توان گفت که فیلم به عنوان ابزار یا تکنیکی درمانی اثرمند نشان داده شده است. از سویی دیگر، علیرغم تحقیقات مختلف در زمینه موضوعات سالمندی در ایران، مطالعه حاضر از نظر روش مورد استفاده یعنی فیلم درمانی گروهی و همچنین حوزه تأثیرگذاری یعنی شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان، پژوهشی بدیع محسوب می‌گردد. از این رو هدف پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که فیلم درمانی چه تاثیری بر میزان شادکامی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم در مراکز نگهداری دارد.

از صاحب نظران حوزه سینما قرار داده شد، تا از طریق نظرسنجی، معیار سنجش مناسب بودن فیلم از جهت تسهیل‌کنندگی شادکامی و ارتقا کیفیت زندگی برای استفاده در گروه فیلم‌درمانی، فراهم آید. لذا از آن‌ها درخواست شد که در مورد مناسب بودن فیلم، بر روی یک مقیاس لیکرتی سه درجه‌ای از "کاملاً مناسب است" تا "اصلاً مناسب نیست" ارزیابی خود را مشخص نمایند. سپس میانگین ارزیابی‌ها محاسبه شد. در نهایت با نظر مثبت آن‌ها فیلم مورد نظر آماده نمایش در جلسه دوم گردید. در مرکز نگهداری سالمندان کهریزک شهر تهران، فراخوان دعوت به همکاری برای شرکت در فیلم‌درمانی گروهی منتشر گردید. روند کار به شرح ذیل است:

جلسات فیلم‌درمانی در هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای که به صورت هفتگی در طول مدت دو ماه، توسط یک گروه درمانگر، برگزار می‌گردید. قبل از نخستین جلسه، پرسشنامه شادکامی و کیفیت زندگی به عنوان پیش‌آزمون، توسط اعضا تکمیل گردید. در جلسه نخست به معرفی درمانگر و اعضای گروه، تشریح نحوه‌ی کار گروه و نیز لزوم رعایت برخی از اصول نظیر رازداری، ممنوعیت رفتار پرخاشگرانه در گروه و شروع و اتمام به موقع جلسات گروه‌درمانی پرداخته شد. در این جلسه، نحوه کار گروه بدین صورت توضیح داده شد که در هر جلسه فیلمی به مدت ۲۰ دقیقه با موضوع شادکامی مشاهده خواهند نمود. سپس درمانگر سؤالاتی درمورد شخصیت‌های فیلم خواهد پرسید. در هر جلسه افراد می‌توانند در چارچوب موضوع فیلم، به بیان احساسات و افکار خود راجع به تجارب شخصی خود و تجارب حاصل از مشاهده فیلم و شخصیت‌های آن بپردازند. هنگام بیان نظرات هر فرد، سایرین سکوت کرده و همدلانه گوش فرا می‌دهند، سپس آن‌ها هم می‌توانند به ارائه پاسخ‌ها و پیشنهادات خود بپردازند. نقش گروه درمانگر در گروه، تسهیل‌کننده ارتباط اعضا با هم و نیز فراهم آورنده فرصت برای همه اعضا جهت ابراز افکار و احساساتشان بود. بنابراین از مجموع هشت جلسه، یک جلسه به معارفه و توضیح روند کار، بقیه جلسات به مشاهده فیلم و انجام پرسش‌های راهبردی، متمرکز بر نظریه کیفیت زندگی و شادکامی و جلسه پایانی به خاتمه گروه‌درمانی اختصاص یافت. در پایان افراد به تکمیل پرسشنامه

است. تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (الفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی، ۰/۷۶، روابط اجتماعی، ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی test-retest مناسبی است (۲۸). در ایران نجات و همکاران (۲۰۰۶) این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴، به دست آورده‌اند و ضریب پایایی روش باز آزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (۲۹). ضریب آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر ۰/۷۴ می‌باشد.

در این تحقیق، برای سنجش شادکامی از شاخص شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Index) استفاده شد (۳۰). این آزمون دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این شاخص تعریف ارگایل از شادکامی است (آن‌ها به منظور ارائه تعریف عملیاتی از شادکامی آن را سازه‌ای دارای سه بخش مهم دانسته‌اند؛ فراوانی و درجه‌ی عاطفه‌ی مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی). این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل ارگایل و براساس پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده است (۳۱). ۲۱ عبارت این شاخص از پرسشنامه افسردگی بک گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن اضافه شده است. هر گویه‌ی شاخص شادکامی دارای چهار گزینه است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ و ۴۲ است. ارگایل و همکاران پایایی شاخص آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۳۱). علی پور و آگاه هریس (۳۲) آلفای کرونباخ را ۰/۹۱۱ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ می‌باشد.

جهت اجرای پژوهش حاضر، ابتدا با مراجعه به شبکه چهار صدا و سیما، فیلم‌های مورد نظر تهیه شد و چهار نسخه از هر کدام در اختیار دو تن از اساتید روانشناسی دارای تجربه بالینی و نیز دو تن

شادکامی و کیفیت زندگی، به عنوان پس آزمون پرداختند. لازم به ذکر است بعد از اتمام پژوهش، مداخله مورد استفاده برای گروه آزمایش، برای داوطلبین از گروه کنترل نیز طی شش جلسه، در سه هفته، به اجرا درآمد.

در این پژوهش رضایت تمامی افراد برای شرکت در پژوهش و لزوم عدم دریافت روان درمانی به مدت مجموعاً سه ماه، با ذکر محرمانه بودن کلیه اطلاعات و صحبت‌ها، جلب شد. به هر یک از شرکت‌کنندگان که خواهان اطلاع از نتایج آزمون خود بودند، بازخوردی از آن به ایشان داده شد. شرکت در جلسات گروه درمانی، به طور داوطلبانه و رایگان بود. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

توزیع سنی آزمودنی‌ها (سالمدان زن) در گروه آزمایش و کنترل از این قرار بود ۹ نفر (۳۷/۵ درصد) در گروه سنی ۶۱-۷۰، ۱۰ نفر (۴۱/۷ درصد) در گروه سنی ۷۱-۸۰ و ۵ نفر (۲۰/۸ درصد) در گروه سنی ۸۱-۱۰۰ قرار داشت. در جدول ۱ مقدار میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات شادکامی و کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات شادکامی و کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	شادکامی	پیش آزمون	۲۸/۳۳
		پس آزمون	۱۲/۵۲
	کیفیت زندگی	پیش آزمون	۵۳
		پس آزمون	۱۱/۱۸
کنترل	شادکامی	پیش آزمون	۹۹/۵
		پس آزمون	۷/۲۴
	کیفیت زندگی	پیش آزمون	۱۰۵/۷۵
		پس آزمون	۶/۷۰

پس از جمع آوری داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، توزیع نرمال متغیرها مورد بررسی قرار گرفت و نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. نتایج میانگین و انحراف استاندارد نمرات شادکامی و کیفیت زندگی گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج تحلیل کواریانس گروه‌ها (جدول ۲) نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون شادکامی وجود دارد ($F=۸/۴۲$, $sig=۰/۰۰۹$). همچنین، میزان تاثیر فیلم درمانی بر شادکامی به اندازه ضریب اتا (۰٫۲۸) می‌باشد. بدین معنی که ۲۸ درصد تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون متغیر شادکامی در گروه آزمایش به علت تاثیر فیلم درمانی می‌باشد. علاوه بر این، نتایج تحلیل کواریانس در متغیر کیفیت زندگی نشان می‌دهد (جدول ۲) اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود ندارد ($F=۳/۱۱$, $sig=۰/۰۰۹$). که این نتیجه بیانگر اثربخشی غیر معنادار مداخلات فیلم درمانی گروهی بر کیفیت زندگی در گروه آزمایش می‌باشد.

جدول ۲. آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین پس آزمون آزمایش با کنترل در کیفیت زندگی و سطح شادکامی

متغیر	منع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
سطح شادکامی	پیش آزمون	۱۲/۵۴	۱	۱۲/۵۴	۰/۰۹۵	۰/۷۶۱	۰/۰۰۵
	گروه	۱۱۰۷/۸۹	۱	۱۱۰۸/۸۹	۸/۴۲	۰/۰۰۹	۰/۲۸۶
	واریانس خطا	۲۷۶۳/۱۲	۲۱	۱۳۱/۵۷			
	واریانس کل	۵۴۸۹۲/۰۰	۲۴				
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۲۰۱/۵۱	۱	۲۰۱/۵۱	۰/۱۳۴	۰/۷۱۸	۰/۰۰۶
	گروه	۸/۶۴	۱	۸/۶۴	۳/۱۱	۰/۰۹۲	۰/۱۲۹
	واریانس خطا	۱۳۵۷/۸۵	۲۱	۶۴/۶۶			
	واریانس کل	۲۵۳۷۷۰/۰۰	۲۴				

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر فیلم درمانی بر سطح شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه روزی کهریزک شهر تهران انجام شد. نتایج گواه تغییرات معناداری در گروه آزمایش پس از اجرای فیلم درمانی گروهی، بر سطح شادکامی سالمندان زن بود که بیانگر میزان اثربخشی فیلم درمانی گروهی بر شادکامی در سالمندان گروه آزمایش می باشد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پیشین همسو می باشد بعنوان مثال؛ یوری (۳۳) در تحقیقی اثربخشی فیلم درمانی را بر روی دختران پیش دانشگاهی مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد فیلم درمانی بر سطح شادکامی تاثیر معناداری دارد. همچنین گروبلر دریافت نمایش فیلم‌های مثبت گرا موجب افزایش بهزیستی و شادکامی در افراد می گردد (۳۴). نویدیان و همکاران نشان دادند تماشای فیلم در زنان موجب افزایش سلامت روان و کاهش افسردگی شد (۳۵). عموماً فیلم‌ها سطح انگیزتگی و شادابی بینندگان را گسترش می دهند و منجر به تجربیات هیجانی بهتر در هر دو حیطه روانشناختی و ذهنی میشوند (۳۶). فیلم معمولاً در بیننده بیشتر موجب برانگیخته شدن پاسخ‌های هیجانی می شود تا منطقی، که این امر از آنجا که موجب هدایت تضادهای درونی و عواطف به سطح خودآگاه ذهن بیننده می شود به تخلیه هیجانی منجر می شود (۳۷). علاوه بر این، فیلم قسمتی از تجربه‌های روزانه زندگی را روایت می کند که موجب تقویت قدرت قانع کننده فیلم می شود (۳۸، ۳۹). از سوی دیگر، فیلم‌ها می توانند سازگاری را در سالمندان بهتر ارتقاء داده و موقعیت‌هایی را برای بحث گروهی در بین سالمندان فراهم بیاورند که باعث تعامل آنها می شود (۴۰). با توجه به موارد گفته شده مبنی بر تخلیه هیجانی، افزایش سازگاری و ایجاد بحث‌های گروهی مانع افزایش افسردگی از طریق ایجاد و گسترش حمایت‌های گروهی و افزایش برون‌ریزی در افراد، در نهایت موجب افزایش سطح شادکامی در سالمندان می گردد.

همچنین، نتایج حاکی از تغییرات مثبت اما غیر معنادار

اجرای فیلم درمانی گروهی بر سطح کیفیت زندگی سالمندان زن گروه آزمایش می باشد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پیشین همسو می باشد بعنوان مثال جانسیت و همکاران (۴۱) در مطالعه‌ای بمنظور مقایسه تاثیر نمایش درمانی و فیلم درمانی بر روی کیفیت زندگی سالمندان مقیم در مراکز نگهداری در استرالیا (۲۰۱۴) دریافتند فیلم درمانی تاثیر معناداری بر نمرات کیفیت زندگی سالمندان ندارد. این در حالی است که نمایش درمانی بطور معناداری نمرات کیفیت زندگی را در سالمندان افزایش می دهد. از آنجا که ادبیات تحقیقی گسترده‌ای در زمینه تاثیر فیلم درمانی بر کیفیت زندگی وجود ندارد امکان مقایسه گسترده وجود ندارد. توجیه این یافته از چند وجه قابل تحلیل است. یکی از علل کاهش کیفیت زندگی پایین در سالمندان مقیم آسایشگاه، بیماری‌ها و مشکلات جسمی آنها و همچنین ضربه روحی ناشی از صدمه دل‌بستگی حاصل دوری از خانواده می باشد. بنابراین تغییر در کیفیت زندگی تا اندازه زیادی منوط به تغییر در وضعیت جسمی و کمک به برقراری مجدد رابطه سالمندان با خانواده‌هایشان می باشد. از سوی دیگر، با توجه به تعریف کیفیت زندگی که یک پدیده چندبعدی شامل ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش تحت تاثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیت زندگی آنها می باشد و از سوی دیگر فیلم درمانی بیشتر از طریق ورود به بعد هیجانی و احساسی افراد و بکارگیری جنبه آموزشی در جلسات درمانی مورد استفاده قرار می گیرد. پس میتوان اینگونه نتیجه گرفت فیلم درمانی نقش معناداری بر ارتقای کیفیت زندگی در معنای وسیع نخواهد داشت. از این رو این نتایج مؤید این مطلب است فیلم‌درمانی می تواند به عنوان ابزاری در راستای درمان‌های دیگر در سنین سالمندی به کار گرفته شود. البته نباید از این وجه فیلم درمانی غافل شد که فیلم درمانی ابزاری است که فرد بوسیله آن میتواند شجاعانه با محدودیت‌های موجود مواجه شود گذشته را بخاطر آورد و خود را برای آینده مهیا سازد بدین وسیله فرد می تواند به فراتر از آنچه موجود است برسد، آن را گسترش دهد و بر آن تکیه کند (۴۲). عبارتی تمرینی در جهت یادگیری مهارت

گروه‌های سنی و مردان باید جانب احتیاط صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از فیلم درمانی در ترکیب با سایر درمانهای روانشناسی استفاده گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از تمامی سالمندان محترم شرکت کننده در این پژوهش و ریاست محترم و کارمندان مرکز نگهداری کهریزک تهران جهت همکاری در اجرای جلسات آموزشی کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

- Jin K, Simpkins JW, Ji X, et al. The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. *Aging and disease* 2015; 6(1): 1.
- Khodaabakhshi-Koolae A, Nasiri Z. Compare Self-Esteem and Social Support among Ageing (Persian). *Zah J Res Med Sci* 2012;14(9): 101-103.
- Wilhelmson K, Duner A, Eklund K, et al. Design of a randomized controlled study of a multi-professional and multidimensional intervention targeting frail elderly people. *BMC geriatrics* 2011;11(1):24.
- Fayers P, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. 3th ed. USA:Wiley-Blackwell, 2015.
- Liu L. Quality of life as a social representation in China: a qualitative study, *Social Indicators Research* 2006; 75: 217-240.
- Rezvani M, Mansourian H, Ahmadabadi H, et al. An Assessment on Factors Affecting the Quality of Life of Elderly in Rural Regions (Case Study: Neishabour County) (Persian). *Rural Research* 2013;4(2):301-326.
- Zahmatkeshan N, Bagherzade R, Akaberiyan SH, et al. Assessing quality of life and related factors in Bushehr's elderly people (Persian). *JUFMS* 2012;2(1): 53-58.
- Susniene D, Jurkauskas A. The concepts of quality of life and happiness—correlation and differences. *Engineering Economics* 2009; 63(4): 58-66.
- Diener E, Lucas RR, Oishi S. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology* 2005; 54: 403-425.
- Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors Associated with Feelings of Happiness among the Elderly (Persian). *IJN* 2015; 27 (92) :23-32
- Sharifidaramadi P, Panahali A. A comparison between the level of happiness among the elderly living at home and

حل مشکل، بکاربردن راه حل‌های متفاوت بر اساس ارزش‌های مختلف می‌باشد و افراد می‌توانند نتایج کوتاه و بلند مدت تصمیمات خود را تجربه کنند (۱۸).

نتیجه گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد فیلم درمانی تاثیر معناداری بر افزایش میزان شادکامی در سالمندان مقیم مراکز نگهداری دارد. لذا کاربرد آن در جهت افزایش شادکامی سالمندان توصیه می‌گردد. بدیهی است در تعمیم نتایج پژوهش حاضر با توجه به محدود شدن نمونه به زنان مقیم مراکز نگهداری در شهر تهران به دیگر

- that of senior home residents (Persian). *Salmand* 2011; 6 (3) :49-55
- Ghasemi A, Abedi A, Bagheban I. The Impact of Group Education Based on Snyder's Hop Theory on The Rate of Happiness in Eldery's Life (Persian). *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2009; 0 (41) :17-40
- Deshpande A, Verma V. Effect of laughter therapy on happiness and life satisfaction among elderly. *IJPP* 2013; 4(1): 153.
- Famil Ahmariyan FS, Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad MR. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city (Persian). *Journal of Reaserch on Religion & Health* 2015; 1(3):11-18
- Yousefi Z, Sharifi K, Tagharrobi Z, et al. The Effect of Narrative Reminiscence on Happiness of Elderly Women (Persian). *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(11):1-8.
- Werner J, Wosch T, Gold C. Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & mental health* 2015 Oct 12:1-9.
- De Dreu MJ, Van Der Wilk ASD, Poppe E, et al. Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. *Parkinsonism & related disorders* 2012;18: S114-S119.
- Strong P, Lotter G. Reel help for real life: Film therapy and beyond. *HTS Theologies Studies/Theological Studies* 2015; 71(3): 8.
- Powell ML, Newgent RA, Lee SM. Group Cinema therapy: Using metaphor to enhance adolescent: Self-Esteem. *Arts in psychotherapy* 2006; 33: 247-253
- Zhe Wu A. Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop. Master thesis. California

- State University, East Bay, 2008.
21. Newton AK. Silver screens and silver linings: using theatre to explore feelings and issues. *Gifted Child Today* 1995; 43(18): 14–19,
 22. Bergsma A. Can Movies Enhance Happiness? *Journal of Happiness Studies* 2010; 11(5): 655-657.
 23. Kingdon D, Swelam M, Granholm E. Cognitive Therapy for Older People with Psychosis. In *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults* New York: Springer, 2008, 151-170.
 24. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, et al. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de saude publica* 2014; 48(3): 390-397.
 25. Pacheco-Ferreira A. Therapeutic Profit by Companion Animals Employment in Health Care of Older People. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2012; 11(22): 58-66.
 26. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in the behavioral sciences (Persian). 26th ed. Tehran: Agah, 2014.
 27. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 1998; 28: 551-558.
 28. -Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research* 2004a ;13: 299-310.
 29. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, et al. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version (Persian). *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2006; 4(4): 1-12.
 30. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences* 2002; 33(7): 1073-1082.
 31. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas, & J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective*. North-Holland: Elsevier; 1989.
 32. Alipour A, Agah haris M. The validity and reliability of Oxford happiness questionnaire in Iranian people (Persian). *Journal Iranian psychology* 2007; 3(12): 287-298.
 33. Uhrig SC. Cinema is good for you: the effects of cinema attendance on self-reported anxiety or depression and happiness. ISER Working Paper Series 2005; 14. Available online : <http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/>
 34. Grobler L. An exploration of the use of positive psychology movies to enhance well-being. Master Thesis. USA: North-West University, Potchefstroom Campus, 2013.
 35. Navidian A, Saadat S , Bahari F. The impact of movie therapy on vulnerable women's self-esteem referring to non-governmental social service clinics of Tehran (Persian). *Journal of Kermansha University of Medical Sciences* 2015; 8(10):569-578.
 36. Taylor VA, Grant J, Daneault V, et al. Impact of mindfulness on the neural responses to emotional pictures in experienced and beginner meditators. *Neuroimage* 2011; 57(4): 1524-1533.
 37. Oliver MB, Ash E, Woolley JK, et al. Entertainment We Watch and Entertainment We Appreciate: Patterns of Motion Picture Consumption and Acclaim Over Three Decades. *Mass Communication and Society* 2014; 17(6): 853-873.
 38. Niemiec RM ,Wedding D. Positive psychology at the movies: Using films to build character strengths and well-being. Boston: Hogrefe Publishing, 2014.
 39. Noel C, Seeley WP. Cognitivist, psychology, and neuroscience: Movies as intentional engines, in A.P. Shimamura (ed.), *Psychocinematics: Exploring cognition at the movies*. New York :Oxford University press, 2013,53–75
 40. Yeh YL. The potential of multimedia art to stimulate personal expression of, and reflection on childhood experience. Doctoral dissertation, Coventry University, 2008.
 41. Jaaniste J, Linnell S, Ollerton RL, et al. Drama therapy with older people with dementia—Does it improve quality of life? *The Arts in Psychotherapy* 2015; 43: 40-48.
 42. Van Deurzen E. *Existential counselling and psychotherapy in practice*. 3th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications Ltd, 2012.