



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

## بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی  
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران  
استادیار، گروه روانپزشکی، بیمارستان آموزشی درمانی روانپزشکی رازی، تهران، ایران

لیلا اسدی <sup>ID</sup>

محمد رضا صیرفی\* <sup>ID</sup>

مروارید احدی <sup>ID</sup>

msf\_3@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۳۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۶ | ۴۱۳-۳۹۵

تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(اسدی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

اسدی، لیلا، صیرفی، محمد رضا، و احدی، مروارید. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۲)، ۳۹۵-۴۱۳.

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه با یک دوره آزمون پیگیری بود. از جامعه آماری سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهرستان تهران در سال ۱۴۰۰ ۳۰ نمونه به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند. نقاشی درمانی به مدت ده جلسه برای گروه آزمایش اعمال شد. یافته‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه اضطراب سلامتی (سالکوسیس و وارویک، ۲۰۰۲)، احساس تنهایی (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۶) و اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) جمع‌آوری شد و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات پس آزمون و آزمون پیگیری اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش کاهش پیدا کرد و نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که مداخله نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان اثربخش است ( $p < 0/001$ ). **نتیجه گیری:** پیشنهاد می‌شود از مداخله نقاشی درمانی به منظور کاهش اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** سالمندان، اضطراب سلامت، احساس تنهایی، اضطراب مرگ، نقاشی درمانی.

## مقدمه

یکی از مهمترین تغییراتی که در قرن بیست و یکم در ساختار اجتماعی جوامع اتفاق افتاده افزایش جمعیت سالمندان است (تاکور و هان، ۲۰۲۱). سالمندی<sup>۱</sup> از مراحل حساس در تحول روانی انسان است که تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (ژانک و همکاران، ۲۰۱۸). سالمندی نیز جزئی از فرایند رشد می‌باشد، بشر رو به سالمندی است و هر گامی که به جلو می‌گذارد وی را به سالمندی و مرگ هدایت می‌کند. جهان در سایه پیشرفت‌های علمی، بالا رفتن رفاه و بهداشت شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. برآوردها حاکی از آن است که تا سال (۲۰۳۰) میلادی جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵٫۶ درصد به ۱۷٫۵ درصد افزایش خواهد یافت (امینی راستابی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به این آمار غفلت از این گروه سنی اجتناب ناپذیر است و در نظر گرفتن و برنامه‌ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد (زنجیران و همکاران، ۲۰۱۵).

سالمندی دارای تاثیر منفی بر سلامت است و منجر به افزایش مشکلات در فعالیت‌های روزانه، تحرک، عوارض جانبی و بیماری‌های روانی می‌شود (هوشی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ پژوهش‌ها نشان‌دهنده تغییرات اساسی در سلامت و بهداشت روان سالمندان دارد (ملو و همکاران، ۲۰۲۱). هنگام صحبت درباره بهداشت روانی سالمندان، نمی‌توان مواردی از قبیل اضطراب سلامت<sup>۲</sup>، احساس تنهایی<sup>۳</sup> و اضطراب مرگ<sup>۴</sup> را از نظر دور داشت. با توجه به اینکه سلامت جسمانی برای زنده ماندن ضروری است، سالمندان به دلیل از بین رفتن سلول‌های جوان و همچنین کاهش ایمنی بدن، افکار و نگرانی‌های زیادی در باره سلامتی‌شان دارند (لوپر و کیرمایر، ۲۰۰۱). که این افکار و نگرانی‌ها باعث می‌شود تا علائم جسمانی ساده را نیز به عنوان بیماری وخیم تلقی کنند، و دچار اضطراب سلامت و یا حالت شدیدتر آن اختلال خودبیمارانگاری<sup>۵</sup> شوند (دوحولم و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب سلامت با نگرانی‌های مداوم و شدید درباره‌ی سلامتی مشخص می‌شود و در اصطلاح تشخیصی کسانی که بوسیله اضطراب سلامت ناتوان شوند، تشخیص خودبیمارانگاری می‌گیرند (تنگ، ۲۰۰۷). اضطراب سلامت تشخیص جدیدی در آخرین طبقه‌بندی روانپزشکی آمریکا است که تا حدودی جایگزین اختلال خودبیمارانگاری شده است (تایرر و تایرر، ۲۰۱۴). یکی از جنبه‌های مبتلا به اضطراب و خودبیمارانگاری این است که اضطراب سلامتی آنقدر زیاد است که اطمینان‌دهی فقط تسکین موقتی خواهد داشت. سالمندان ممکن است بپذیرند که ترس‌هایشان افراطی است ولی نمی‌پذیرند که پزشک به آنها اطمینان داده که مشکلی ندارند. در پژوهش کورف و همکاران (۲۰۱۵) گزارش شده که خودبیمارانگاری و اضطراب فراگیر ارتباط قوی با درد مزمن دارد. اغلب افراد مبتلا به اضطراب، از خودبیمارانگاری و درد رنج می‌برند. همچنین پژوهشی نشان داد که اضطراب سلامت در سالمندان به میزان معنی‌داری زیاد است (منگ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان داده‌اند که بیش از ۲۰ درصد از

1. Elderly
2. Health anxiety
3. Loneliness
4. death anxiety
5. hypochondriasis

افراد دارای بیماریهای طبی اضطراب و نگرانی‌هایی در مورد سلامتی خود دارند (تایر و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین سالمندان بخاطر شرایط خاص جسمانی و روانی، از اضطراب سلامت بیشتری برخوردارند (دیزامبو و دیمترو، ۲۰۱۴).

علاوه بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی سالمندان یکی از مشکلات روانی-اجتماعی است که موجب مشکلات دیگری نیز می‌شود (حاجی شاهپوردی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ کاهش قوای جسمانی و سلامتی، فوت نزدیکان، آنان را در معرض خطر انزوا قرار می‌دهد و برای بسیاری از سالمندان تنهایی در آخر عمر پدیده‌ای ناخوشایند و فرساینده است (مورته و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنها می‌شود (ایسیک و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین با افزایش سن و عارضه‌های آن، اضطراب مرگ نیز یکی دیگر از مسائل روانی سالمندان می‌باشد. اضطراب مرگ از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست (خلوتی و همکاران، ۱۴۰۰). اضطراب مرگ در زندگی اغلب افراد وجود دارد و بر اساس سن، جنسیت، وضعیت روانی و اعتقادات مذهبی در افراد متفاوت است. نگرانی‌ها درباره مرگ ممکن است کیفیت زندگی را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (سینوف، ۲۰۱۷). درمان‌های مختلفی در زمینه‌ی بهبود وضعیت روانشناختی سالمندان اجرا گردیده است از جمله می‌توان به واقعیت درمانی، معنادرمانی، و درمان شناختی-رفتاری اشاره کرد. از جمله درمان‌های دیگری که می‌تواند در زمینه‌ی بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد، نقاشی درمانی است (خادار و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع یکی از روش‌های مداخله‌ای که برای سالمندان که اخیراً نیز مورد توجه بوده است هنر درمانی می‌باشد (سیاسکا و همکاران، ۲۰۱۸).

از جمله مهم‌ترین شاخه‌های هنردرمانی، نقاشی درمانی است. نقاشی عبارت است از ترسیم خود انگیزه تصاویر که فرصتهایی برای ارتباط و بیان غیرکالمی فراهم می‌کند (جونز و همکاران، ۲۰۱۸) و منظور از نقاشی درمانی، نقاش پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصتهایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیازها و حتی دانسته‌های خود را به نحوی که مایل است آزادانه بیان کند. از نقاشی و درکل هنرهای تجسمی به عنوان ابزاری برای برون فکنی، تخلیه هیجانی، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تعارضات و تمایلات درونی استفاده می‌شود. در واقع با ابزاری چون نقاشی، فرد همه مسائل زندگی خود را به تجربه درآورده، خود می‌آزماید و خویشتن را بنا می‌کند (آگویلار، ۲۰۱۷). پژوهش سیاسکا و همکاران (۲۰۱۷) نشان از این دارد که با استفاده از هنردرمانی می‌توان بر کاهش افسردگی و اضطراب سالمندان تأثیر مثبتی گذاشت. پژوهش برشان و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد که این درمان بر کیفیت زندگی و ابعاد افسردگی، اضطراب و رضایت از زندگی سالمندان تأثیر مثبت دارد. قدم پور و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که استفاده از نقاشی درمانی می‌تواند بر احساس تنهایی موثر باشد و سوجیوانتی (۲۰۲۱) در پژوهشی به تأثیر هنردرمانی بر اضطراب سالمندان پرداخت. نتایج نشان داد که نمرات اضطراب قبل و بعد هنر ردمنای به میزان معنی‌دار تغییر کرده است. بنابراین با استفاده از هنردرمانی می‌توان اضطراب سالمندان را که به دلیل شرایط جسمی و روانی بالا رفته است، کاهش داد.

با توجه به مطالب مذکور سالمندان در زمینه اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ نیازمند توجه ویژه هستند، علاوه بر این، تحقیقات انجام شده در این حوزه در کشور محدود بوده و شکاف

تحقیقاتی در زمینه اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ را هر چه بیشتر نمایان می‌سازد و مجموع این عوامل سبب پرداختن پژوهشگر به این مسئله شد. با توجه به مطالب مذکور مساله اصلی پژوهش این بود:

نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان چه تاثیری دارد؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل به همراه یک دوره آزمون پیگیری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهرستان تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از جامعه مذکور، ۳۰ نمونه به صورت در دسترس از طریق فراخوان انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند؛ ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از دارا بودن حداقل ۶۰ سال سن، عدم شرکت همزمان در دوره درمانی دیگر، برخورداری از قدرت شنوایی و بینایی قابل قبول، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و اختلالات شناختی مثل دمانس و آلزایمر، داشتن رغبت و رضایت برای شرکت در پژوهش، عدم اعتیاد به هر گونه مواد مخدر و محرک و عدم ابتلا به بیماری‌های لاعلاج یا صعب‌العلاج. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه در مداخله درمانی، اقدام به مصرف داروهای مرتبط با اعصاب و روان، انصراف از شرکت در دوره درمانی.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اضطراب سلامتی. پرسشنامه اضطراب سلامت (HAI-18) برای سنجش اضطراب سلامت استفاده می‌شود. فرم کوتاه این پرسشنامه توسط سالکوسیس و وارویک در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است که مشتمل بر ۱۸ سؤال است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت چهار درجه‌ای است که از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود، نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب سلامتی بالاتر است. این پرسشنامه دارای سه عامل به نام‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی می‌باشد. اعتبار آزمون-بازآزمون این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (سالکوسیس و وارویک، ۲۰۰۲). این پرسشنامه در ایران توسط نرگسی و همکاران (۱۳۹۶) اجرا شد که اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد که حاکی از پایایی رضایتبخش پرسشنامه اضطراب سلامت است. همچنین در این پژوهش پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد.

۲. پرسشنامه احساس تنهایی. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط دهشیری و همکاران ساخته شد و دارای ۳۸ سؤال است. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: خیلی کم، کم، تا اندازه‌ای، زیاد و خیلی زیاد). دامنه تغییرات نمرات این پرسشنامه بین ۳۸ تا ۱۹۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر است. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی UCLA و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تایید شده است (دهشیری و

همکاران، ۱۳۸۷). قابل ذکر است که پایایی مقیاس در پژوهش میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

۳. **پرسشنامه اضطراب مرگ.** تمپلر این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۰ ساخت و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنیها پاسخهای خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشاندهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های خارجی و داخلی مورد تایید قرار گرفته است؛ در ایران ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). همچنین در پژوهش شفایی و همکاران (۱۳۹۵) از تعیین ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ نیز به منظور بررسی پایایی مقیاس اضطراب مرگ استفاده شد که مقدار ۰/۸۳ به دست آمد.

۴. **نقاشی درمانی:** منظور از نقاشی درمانی در این پژوهش این است که کلیه لوازم نقاشی از قبیل مداد رنگی، مداد شمعی، آبرنگ، ماژیک و گواش در اختیار سالمندان قرار بگیرند. تا آنها بتوانند آزادانه وسایلی را که دوست دارند، به کار گیرند، درمورد موضوع نقاشی نیز هیچ گونه رهنمودی به افراد مورد مطالعه داده نمی‌شود، تا خود آنها موضوعاتی را که مایلند، ترسیم کنند. آزمودنی‌ها حتی در استفاده از رنگهای روان نظیر آبرنگ و گواش آزاد می‌باشد و می‌توانند از آنها به کمک قلم مو و یا انگشت برای کشیدن نقاشی استفاده کنند.

#### جدول ۱. خلاصه نقاشی درمانی (مبتنی بر کتاب هنردرمانی، ماریان لیبمن ترجمه زاده محمدی ۱۳۸۷)

ردیف	خلاصه جلسه
جلسه اول	معارفه درمانگر، آشنایی اعضای گروه باهم، بیان قوانین گروه آماده سازی و معرفی وسایل مختلف هنری مثل مدادرنگی، آبرنگ، ماژیک و... گرم کردن با استفاده از نقاشی آزاد و رنگ آمیزی
جلسه دوم	ساختن کلاژ با عنوان " تصویر من از جهان قبل از مرگ و پس از مرگ " با استفاده از عکس‌های قدیمی و جدید آلبوم خانوادگی با استفاده از ابزار نقاشی به دلخواه
جلسه سوم	تمرین فصول سال و کشیدن نقاشی و ساخت کلاژ به منظور درک معنا و وحدت زندگی و معنای زندگی و تبادل افکار و احساسات اعضا با یکدیگر
جلسه چهارم	نوشتن نامه‌ای به عزیز از دست رفته و تجربه احساس تنهایی و تصویر کشیدن احساسات با ابزار دلخواه و گفتگو درباره احساس تنهایی
جلسه پنجم	ساختن ماسک از خود بعد از تجربه ی فقدان و احساس تنهایی و گفتگو با ماسک و ساختن معنای جدید از تنهایی
جلسه ششم	از اعضا خواسته می‌شود تا قطره‌های جوهر یا رنگ را به دلخواه روی کاغذ سفیدی چکانده و کاغذ را تا بزنند و دوباره باز کنند سپس طرح ظاهر شده را به تصویری بدل کنند و درباره آن تصویر به گفتگو بپردازند.
جلسه هفتم	تمرین مجسمه درد: رسم بدن و پرکردن قسمت‌های دردناک و بیمار با رنگ دلخواه به منظور گفتگو با نقاط درد و خود آشکار سازی و ارتباط با بدن و تجربه اضطراب سلامتی
جلسه هشتم	ساختن توپ‌های افکار و احساسات ناخوشایند و ارائه راه حل‌های دست جمعی و ارتباط همدلانه با یکدیگر و در نهایت ساختن معنای جدیدی از مواجهه با ناکامی‌ها و درک احساسات ناخوشایند

جلسه نهم	فعالیت گروهی و کشیدن یک نقاشی دیواری با مشارکت همگانی و تجربه ایفای نقش در گروه و فعالیت گروهی و اجتماعی و پذیرش خود و اعضا و ارتباط موثر
جلسه دهم	درست کردن تابلو آرامش با کمک معنای جدید به همراه مرور تجارب اضطراب مرگ، احساس تنهایی و اضطراب سلامت و به اشتراک گذاشتن آن با کلیه اعضای گروه

**روش اجرا.** بدین ترتیب که ابتدا برای هر دو گروه پیش‌آزمون اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ اجرا شد، سپس طرح نقاشی درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نخواهد شد. بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه آزمایش، پس‌آزمون پرسشنامه‌های پژوهش برای هر دو گروه اجرا شد. سپس به منظور سنجش پایداری نتایج، ۲ ماه بعد از اتمام پس‌آزمون، آزمونی با عنوان آزمون پیگیری انجام شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد. شایان ذکر است که به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامه‌ای تهیه شد که در آن به صورت کلی هدف پژوهش توضیح داده شده بود. درباره محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آنها به آزمودنیها توضیحات لازم داده شد؛ در انتها به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، بعد از اتمام مرحله اجرای پژوهش مداخلات نقاشی درمانی برای گروه گواه نیز اعمال شد. با توجه به اینکه داده‌های پژوهش در سه نوبت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) مورد جمع‌آوری قرار گرفت، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. گفتنی است قبل از استفاده از اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون‌های کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون باکس و آزمون موخلی مورد بررسی و نتایج آن نشان از بلامانع بودن استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر داشت.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ سالمند در دو گروه آزمایش و کنترل مشارکت داشتند که میانگین سن گروه کنترل ۶۴/۸۹ (با انحراف معیار ۶/۴۳) و گروه نقاشی درمانی (آزمایش) ۶۳/۹۸ (با انحراف معیار ۶/۷۶)، بدست آمد، نتایج مقایسه میانگین‌های سنی به روش تحلیل واریانس نشان داد این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. شایان ذکر است در گروه کنترل تعداد ۸ نفر مجرد و ۷ نفر متأهل حضور داشتند و در گروه نقاشی درمانی تعداد ۶ نفر مجرد و ۹ نفر متأهل حضور داشتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
اضطراب سلامت	کنترل	پیش‌آزمون	۳۷/۲۰	۵/۹۹
		پس‌آزمون	۳۶/۹۲	۵/۵۸
نقاشی درمانی		پیگیری	۳۷/۰۰	۵/۴۴
		پیش‌آزمون	۳۷/۵۳	۴/۵۸
		پس‌آزمون	۳۸/۵۳	۴/۷۷

۴/۶۱	۲۷/۸۶	پیگیری		
۱۲/۹۹	۱۳۱/۷۳	پیش آزمون	کنترل	احساس تنهایی
۱۳/۵۸	۱۳۰/۷۴	پس آزمون		
۱۲/۴۴	۱۳۱/۱۳	پیگیری		
۱۲/۳۴	۱۳۳/۲۶	پیش آزمون	نقاشی درمانی	
۱۰/۷۷	۹۸/۸۶	پس آزمون		
۱۱/۶۱	۹۸/۶۰	پیگیری		
۲/۱۲	۹/۶۰	پیش آزمون	کنترل	اضطراب مرگ
۱/۶۵	۹/۴۶	پس آزمون		
۱/۹۸	۹/۴۶	پیگیری		
۱/۳۴	۱۰/۰۰	پیش آزمون	نقاشی درمانی	
۱/۸۷	۸/۶۰	پس آزمون		
۱/۹۰	۸/۴۶	پیگیری		

همانطور که در جدول مشخص است میانگین اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ گروه-آزمایش (نقاشی درمانی) در مرحله پس آزمون و آزمون پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است و بین پس آزمون و آزمون پیگیری تفاوت محسوس نیست؛ اما در نمرات سه نوبت آزمون گروه کنترل تفاوت خیلی جزئی بود.

جدول ۳. نتایج اندازه گیری مکرر برای بررسی نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و

#### اضطراب مرگ سالمندان

متغیر	اثر	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور ایلتا
اضطراب	عامل مکرر	۰/۱۷۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
سلامت	عامل گروه با عامل مکرر	۰/۱۸۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
احساس تنهایی	عامل مکرر	۰/۲۲۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
	عامل گروه با عامل مکرر	۰/۲۲۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳
اضطراب مرگ	عامل مکرر	۰/۴۸۸	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
	عامل گروه با عامل مکرر	۰/۵۸۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵

مطابق با نتایج گزارش شده در جدول ۳ مشخص است که آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز حاکی از معنی داری واریانس عامل تعامل گروه و زمان در هر سه متغیر است ( $P < ۰/۰۱$ ). با توجه به اندازه اثر در متغیرهای اضطراب سلامتی ۰/۸۱، متغیرهای اضطراب سلامتی ۰/۷۷ و متغیرهای اضطراب سلامتی ۰/۴۱

مشخص است که تأثیر مداخله نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ مثبت و معنی‌دار است. به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی نمرات میانگین اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
اضطراب سلامت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۶۳۳*	۱/۴۰۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۹۳۳	۱/۴۳۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۴/۶۳۳	۱/۴۰۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۳۰۰	۱/۱۹۰	۰/۳۷۶
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۷/۷۰۰	۱/۷۸۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۷/۶۳۳	۱/۷۷۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۷/۷۰۰	۱/۷۸۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۰۶۷	۱/۱۸۴	۱/۰۰۰
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۶۷	۱/۱۴۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۸۳۳	۱/۱۸۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱/۷۶۷	۱/۱۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۰۶۷	۱/۰۸۳	۱/۰۰۰

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، میانگین پیش‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < .01$ ). بطوریکه میانگین پس‌آزمون و پیگیری از میانگین پیش‌آزمون به لحاظ آماری در متغیر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ پایینتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد. بنابراین نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ تأثیر گذاشته است و این اثر بر اثر زمان پایدار مانده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر نقاشی درمانی بر اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد که نقاشی درمانی بر بهبود اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان تأثیر معنی‌دار و پایداری دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی مانند ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی، پروین پور و شیرینی (۱۳۹۷)، برشان و همکاران (۱۳۹۶)، عسگری و همکاران (۱۳۹۴)، سوجیوانتی (۲۰۲۱)، سیاسکا و همکاران (۲۰۱۸)، تراهین (۲۰۱۱) و لی و همکاران (۲۰۱۱) همسو بود. ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که هنردرمانی موجب تنظیم شناختی هیجانات سالمندان می‌شود و این درمان موجب کنترل شناختی و تغییر افکار



منفی و خودشکن می‌شود. قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که نقاشی نوعی وسیله بیان هیجانات و دنیای درونی است و در شناسایی هوش و عواطف فرد نقش ویژه‌ای دارند. این نتایج بر اهمیت مداخله نقاشی‌درمانی برای کاهش احساس تنهایی و افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی تأکید کرد و از آن به عنوان یک روش مؤثر بهره گرفت. برشان و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که هنردرمانی تأثیر مثبت معناداری بر روی کیفیت زندگی سالمندان دارد. عسگری و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که سالمندانی که موسیقی درمانی برای کنترل اضطراب و خودکارآمدی دریافت می‌کنند، توانایی این را دارند که افکار مضطرب و نگران‌کننده خود را کنترل کنند و خودکارآمدی را افزایش دهند.

علاوه بر پژوهش‌های داخلی، نتایج پژوهش‌های خارجی نیز همسود بود، برای مثال سوجیوانتی (۲۰۲۱) در پژوهشی به تاثیر هنردرمانی بر اضطراب سالمندان پرداخت. نتایج نشان داد که نمرات اضطراب قبل و بعد هنر درمانی به میزان معنی‌دار تغییر کرده است. بنابراین با استفاده از هنردرمانی می‌توان اضطراب سالمندان را که به دلیل شرایط جسمی و روانی بالارفته است، کاهش داد. سیاسکا و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که هنردرمانی باعث کاهش افسردگی و اضطراب به طور معنی‌دار در سالمندان شده است. تراهین (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان داد که افرادی که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند، اغلب افسردگی، اضطراب و مشکل در حفظ روابط را تجربه می‌کنند و استفاده از موسیقی درمانی در درمان بیماران روانی سرپایی مفید بوده است.

بامروزی به پژوهش‌های قبلی مشخص است که هرکدام از پژوهشگران انجام فعالیت‌های هنری گروهی را بر کاهش اضطراب، احساس تنهایی سالمندان مؤثر می‌دانند. بدیهی است که نبود اضطراب و بالا بودن سطح خلق فرد، یکی از نشانه‌ها و دلایل سلامت جسمانی می‌باشد. مدت زمانی که سالمندان مشغول تهیه نقاشی و یا ترسیم چیزی می‌باشند، از افکار منفی فاصله داشته و به فعالیت خود و نحوه انجام بهتر آن توجه دارند. جالب اینکه دیده شد که برخی از آنان بعد از اتمام دوره آموزشی در آسایشگاه یا خانه خود کار خود را ادامه می‌دادند. بدین ترتیب زمینه‌ای فراهم شده بود که برای مدتی از افکار آزاردهنده و ایجادکننده اضطراب نجات یابند. از سوی دیگر حضور سالمندان در کنار هم، فضای مفرحی برای آنان فراهم نموده بود که کاهش نشانه‌های اضطراب سلامت، احساس تنهایی و اضطراب مرگ و ناامیدی از نتایج بدون تردید آن است. تکنیک‌هایی مثل ساختن کلاژ با عنوان تصویر من از جهان قبل از مرگ و پس از مرگ با استفاده از عکس‌های قدیمی و جدید آلبوم خانوادگی با استفاده از ابزار نقاشی به دلخواه، تمرین فصول سال و کشیدن نقاشی و ساخت کلاژ به منظور درک معنا و وحدت زندگی و معنای زندگی و تبادل افکار و احساسات اعضا با یکدیگر بر اضطراب سلامتی سالمندان مؤثر بود. همچنان که پژوهش عبدالله زاده و خبازی (۱۳۹۶) نشان دادند خاطره پردازی در سالمندی بر اضطراب سلامت آنها مؤثر است. سالمندان با نقاشی و بازگویی خاطرات نقاشی خود در دوران گذشته، احساس درونی بهتری پیدا کرده و خود را در حال و هوای گذشته احساس می‌کنند که این امر منجر به خودارزیابی بهتر وضعیت سلامتی آنها شده و از اضطراب سلامتی آنها کاسته می‌شود.

در نقاشی درمانی تکنیک نوشتن نامه‌ای به عزیز از دست رفته و تجربه احساس تنهایی و تصویر کشیدن احساسات با ابزار دلخواه و گفتگو درباره احساس تنهایی و همچنین فعالیت گروهی و کشیدن یک نقاشی دیواری با مشارکت همگانی و تجربه ایفای نقش در گروه و فعالیت گروهی و اجتماعی و پذیرش خود و

اعضا و ارتباط موثر از تکنیک‌های موثر بر احساس تنهایی سالمندان شد. پژوهشی نشان داد که تصویر کشیدن احساسات با گفتگو درباره آن بر احساس تنهایی موثر است (برفرازی و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه سالمندان دلایل متعددی بر احساس تنهایی و غیرمفید بودن، بازنشستگی و ناتوانی در پر کردن اوقات فراغت دارند، با در نظر گرفتن این مساله، به نظر می‌رسد که نقاشی درمانی و بیان خاطرات گذشته به شکل نقاشی، هیجانان خود را نسبت به محیط و گذشته بیرون ریخته و با حال آشتی می‌کنند که این مساله منجر به تغییر نگرش سالمندان و در نتیجه کاهش احساس تنهایی می‌شود.

مطالعات نشان می‌دهد که سالمندان به علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و حرکت، ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش استقلال مادی در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب مرگ است (برودی و سمل، ۲۰۰۵). طبق نظریه‌ی کنارگیری اجتماعی، وقتی که سالمندان در انتظار مرگ هستند عقب‌نشینی متقابلی بین آنها و جامعه صورت می‌گیرد و سالمندان سطح فعالیت خود را کاهش می‌دهند و کمتر تعامل می‌کنند و بیشتر سرگرم دنیای درونی خود می‌شوند (قمری کیوی و همکاران، ۱۳۹۴). که این می‌تواند باعث نشخوارهای فکری و در نتیجه اضطراب مرگ شود (مشتاقو و همکاران، ۲۰۲۲). تکنیک‌های نقاشی درمانی با تاکید بر فعالیت‌های عینی و رفتاری و هنری فرد را به انجام کار گروهی و فعالیت هنری می‌کند که این امر می‌تواند باعث کاهش درگیری ذهنی و اضطراب مرگ در سالمندان بشود. به عبارتی نقاشی درمانی با بهبود ظرفیت سالمندان در شناخت احساسات خود و دیگران درباره مرگ و با ایجاد انگیزه در آنها کمک می‌کند تا آنها اضطراب خود را کنترل کنند و همچنین نگرش خود نسبت به مرگ را تعدیل کنند.

در نهایت می‌توان گفت که در سالمندان کیفیت نقاشی‌های طراحی شده مهم نیست. آنچه اهمیت دارد کیفیت تجربه‌ای می‌باشد که سالمندان طی هنر درمانی و نقاشی درمانی تجربه می‌کنند. یکی از مسائل سالمندان عدم توانایی سالمند در ابراز احساسات و تمایلات خود می‌باشد؛ امکان دارد در مواردی سالمندان درک کاملی از خواسته‌های خود داشته باشند ولی قادر به بیان کلمه نباشند. نقاشی درمانی در سالمندان یک تمرین مفید می‌باشد که از راه آن بتوانند احساسات خود را بیان کنند. مراقبین سالمند می‌توانند با تشویق سالمندان و تعیین زمانی برای پر نمودن اوقات فراغت آنان با نقاشی به آنان در بهبود کیفیت و سلامت جسمانی و روانی مخصوصاً اضطراب سلامتی، احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان یاری کنند. استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی در مرحله اول نمونه‌گیری مهمترین محدودیت این پژوهش بود. با توجه به سالمندان محدود به شهر تهران بود، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود؛ پیشنهاد می‌شود برای جهت افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، مشابه این پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی و در جوامع دیگر نیز انجام شود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

## سیاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

## مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشتند.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- امینی راستابی زهرا، شریفی، علی اکبر، و رفاهی، ژاله. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی سالمندان در یک نمونه ایرانی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۸ (۲): ۵۴-۵۹
- برشان، ادیبه، سلطانی نژاد، امیر، صادق زاده، عباس، رجیبی، طناز، و میرحسینی، منصوره. (۱۳۹۶). تأثیر هنردرمانی بر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر کرمان. *سالمندشناسی*. ۲ (۳): ۱۸-۲۵
- خلوتی، ملیحه، باباخانیان، مسعوده، خلوتی، محبوبه، نافعی، ایوب، خلوتی، منیره، و غفوری، روناک. (۱۴۰۰). اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی: یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۶ (۲): ۱۷۱-۱۵۲
- دهشیری، غلامرضا، برجعلی، محمود، شیخی، منصوره، و حبیبی، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. *مجله روانشناسی*. ۴۷، ۲۹۶
- رجیبی غلامرضا، و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤالیهای مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*. ۵ (۴): ۳۳۱-۳۴۴
- شفایی، محیا، پیامی، میترا، امینی، کوروش، و پهلوان شریف، سعید. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در بیماران تحت درمان با هومودیالیز. *حیات*. ۲۲ (۴): ۳۳۸-۳۲۵
- عبداله زاده، حسن، و خبازی، مانده. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر اضطراب سلامت، افسردگی مرگ و استرس ادراک شده سالمندان. *فصلنامه روانشناسی سلامت*. ۶ (۲): ۱۰۱-۱۱۳
- عسگری، مرضیه، مکوندی، بهنام، و نادری، فرح. (۱۳۹۴). اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان. *روانشناسی سلامت*. ۴: ۷۱-۸۳
- قدم پور، عزت‌اله، امیریان، لایلا، و رادپور، فاطمه. (۱۳۹۸). تأثیر نقاشی درمانی گروهی بر احساس تنهایی، مهار خشم، و سازش یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶ (۲): ۱۱۹-

قمری کیوی، حسین، زاهد بابلان، عادل، و فتحی، داود. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب مرگ در سالمندان مرد سوگوار. فصلنامه پرستاری سالمندان. ۱ (۴): ۶۹-۶۰.

محمدی، بهزاد، پروین پور، شهاب، و شیرینی، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی تمرین ریتمیک ایروبیک با موسیقی بر توجه انتخابی، افسردگی و اضطراب مردان سالمند. روان‌شناسی پیری، ۴(۱)، ۷۳-۸۲.

میکاییلی، نیلوفر، رجبی، سعید، و عباسی، مسلم. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تنهایی، سلامت روانی و خودکارآمدی در سالمندان. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۷(۲۲)، ۷۳-۸۱.

نرگسی فریده، ایزدی، فاطمه، کریمی نژاد، کلثوم، و رضایی شریف، علی. (۱۳۹۶). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۷(۲۷)، ۱۴۷-۱۶۰.

ولی زاده، عماد، دادخواه، اصغر، ازخوش، منوچهر. (۱۳۹۹). اثربخشی موسیقی‌درمانی شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان افراد سالمند. روان‌شناسی پیری، ۴(۴)، ۳۸۲-۳۶۹.

### References

- Abdollahzadeh, H., & Khabazi, M. (2017). The effectiveness of coherence reminiscence therapy on health anxiety, death depression and perceived stress in the elderly. *Health Psychology Quarterly*, 6(2), 101-113. (In Persian)
- Aguilar, B. A. (2017). The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: an integrative literature review. *Journal of pediatric nursing*, 36, 173-178.
- Amini Rastabi Z., Sharifi, A. A., & Refahi, Z. (2013). Psychometric properties of the elderly depression scale in an Iranian sample. *Salamand: Iranian Journal of Geriatrics*. 8 (2): 54-59. (In Persian)
- Asgari, M., Makvandi, B., & Naderi, F. (2015). The effectiveness of music therapy on anxiety and self-efficacy of the elderly. *Health Psychology*, 4: 71-83. (In Persian)
- Barfarazi, H., Pourghaznein, T., Mohajer, S., Mazlom, S. R., & Asgharinekah, S. M. (2018). Evaluating the effect of painting therapy on happiness in the elderly. *Evidence Based Care*, 8(3), 17-26.
- Barshan, A., Soltaninejad, A., Sadeghzadeh, A., Rajabi, T., & Mirhosseini, M. (2017). The effect of art therapy on the quality of life and social participation of the elderly living in nursing homes in Kerman. *Elderly Science*. 2 (3): 18-25. (In Persian)
- Brody, C. M., & Semel, V. G. (2005). *Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and meaning*. Springer Publishing Company.
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 256-263.
- Dehshiri, G., Borjali, M., Sheikhi, M., & Habibi, M. (2008). Construction and validation of loneliness scale among students. *Journal of Psychology*, 296, 47. (In Persian)
- Duholm, C. S., Højgaard, D. R., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., & Rask, C. U. (2021). Health anxiety symptoms in pediatric obsessive-compulsive disorder: patient characteristics and effect on treatment outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12.
- Dzhambov, A. M., & Dimitrova, D. D. (2014). Elderly visitors of an urban park, health anxiety and individual awareness of nature experiences. *Urban Forestry & Urban Greening*, 13(4), 806-813.

- Ghadampour, E., Amirian, L., & Radpour, F. (2019). The effect of group painting therapy on feelings of loneliness, anger control, and social adjustment of elementary school students. *Children's Mental Health Quarterly*, 6 (2): 119-131. (In Persian)
- Ghamari Kivi, H., Zahed Babelan, A., & Fathi, D. (2015). The effectiveness of cognitive behavioral therapy group on death anxiety in bereaved elderly men. *Geriatric Nursing Quarterly*, 1 (4): 69-60. (In Persian)
- Hajishhvirdi M, Khodabakhshi Kolaei A, Falsafinejad M. (2020). The Effectiveness of Mind Games in Improving the Psychological Adjustment in Older Men. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 2(3), 1-16. doi:[10.52547/jarcp.2.3.1](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.3.1)
- Hoshi N, K̄jodabakhsh̄i Kolaei A, Falsafinejad M. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Group Counseling on Sleep Quality and Rumination in Older People. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 2(1), 35-51. doi:[10.52547/jarcp.2.1.35](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.35)
- Isik, K., Bařogul, C., & Yildirim, H. (2020). The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Jones, J. P., Walker, M. S., Drass, J. M., & Kaimal, G. (2018). Art therapy interventions for active duty military service members with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury. *International Journal of Art Therapy*, 23(2), 70-85.
- Khadar, M. G., Babapour, J., & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872-1878.
- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafouri, R. (2021). Death anxiety in Iranian elderly: a systematic review and meta-analysis. *Salamand: Iranian Journal of Geriatrics*, 16(2), 152-171. (In Persian)
- Li, X. M., Zhou, K. N., Yan, H., Wang, D. L., & Zhang, Y. P. (2012). Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *Journal of advanced nursing*, 68(5), 1145-1155.
- Looper, K.J., & Kirmayer, L.J. (2001). Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine*, 31, 577-84.
- Melo, V. H. D., Sousa, R. A. L. D., Improta-Caria, A. C., & Nunes, M. A. P. (2021). Physical activity and quality of life in adults and elderly individuals with lower limb amputation. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67, 985-990.
- Meng, F., Guo, X., Zhang, X., Peng, Z., & Lai, K. H. (2020, January). Examining the role of technology anxiety and health anxiety on elderly users' continuance intention for mobile health services use. In *Proceedings of the 53rd Hawaii International Conference on System Sciences*.
- Mikaeili, N., Rajabi, S., & Abbasi, M. (2012). Comparison of feelings of loneliness, mental health and self-efficacy in the elderly. *New findings in psychology*, 7 (22), 73-81. (In Persian)
- Mohammadi, B., Parvinpour, S., & Shirini, A. (2018). The effectiveness of rhythmic aerobic exercise with music on selective attention, depression and anxiety of elderly men. *Psychology of Aging*, 4(1), 73-82. (In Persian)
- Morete, M. C., Solano, J. P. C., Boff, M. S., J Filho, W., & Ashmawi, H. A. (2018). Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of Sao Paulo, Brazil. *Journal of pain research*, 11, 2561.

- Mushtaque, I., Awais-E-Yazdan, M., Zahra, R., & Anas, M. (2022). Quality of Life and Illness Acceptance among End-Stage Renal Disease (ESRD) Patients on Hemodialysis: The Moderating Effect of Death Anxiety during COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221075202.
- Nargesi, F., Izadi, F., Kariminejad, K., & Rezaei Sharif, A. (2017). Examining the reliability and validity of the Persian version of the health anxiety questionnaire in students of the University of Medical Sciences. *Educational Measurement Quarterly*, 7(27), 147-160. (In Persian)
- Rajabi G., & Bahrani, M. (2001). Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of psychology*. 5 (4), 331-344. (In Persian)
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843–853.
- Shafaei, M., Payami, M., Amini, K., & Pahlavan Sharif, S. (2016). Investigating the relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients. *Hayat* 22 (4):325-338. (In Persian)
- Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (death anxiety) in the elderly: The problem of the child's inability to assess their own parent's death anxiety state. *Frontiers in Medicine*, 4, 11.
- Sudjiwanati, S. (2021). A cupressure and Art Therapy: In Elderly Sufferers With Comorbidity. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 12(2), 439-441.
- Sudjiwanati, S. (2021). A cupressure and Art Therapy: In Elderly Sufferers With Comorbidity. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 12(2), 439-441.
- Tang, K.Y. (2007). Increased use of safety-seeking behaviors in chronic back pain patients with high health anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 7, 25-40.
- Thakur, N., & Han, C. Y. (2021). A review of assistive technologies for activities of daily living of elderly. *arXiv preprint arXiv:2106.12183*.
- Trahin, C. M. (2011). Effects of group music therapy on psychiatric patients: Depression, anxiety and relationships.
- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D.,... & Tyrer, H. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of psychosomatic research*, 71(6), 392-394.
- Tyrer, P., Tyrer, H. (2014). The departure of hypochondriasis is no loss. *Aust. N. Z. Journal of Psychiatry*. 48, 772–773.
- Valizadeh, E., Dadkhah, A., & Ezkhosh, M. (2020). The effectiveness of cognitive behavioral music therapy on the cognitive regulation of emotion in the elderly. *Psychology of Aging*, 6(4), 382-369. (In Persian)
- Von Korff, M., Crane, P., Lane, M., Miglioretti, D. L., Simon, G., Saunders, K.,... & Kessler, R. (2005). Chronic spinal pain and physical–mental comorbidity in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *Pain*, 113(3), 331-339.
- Zanjiran S, Borjali A, Kraskian A. Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 21(127):39-51.
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 47, 1-5.

\*\*\*

## پرسشنامه اضطراب مرگ

سوالات	خیر	بله
۱- آیا دلواپس مردن هستید؟		
۲- آیا نگران هستید قبل از انجام کارهایتان از دنیا بروید؟		
۳- آیا نگران هستید قبل از مرگ برای مدت طولانی بیمار باشید؟		
۴- آیا این فکر شما را ناراحت می کند که دیگران ممکن است به درد و رنج شما وقتی که در احتضار هستید توجه کنند؟		
۵- آیا نگران هستید که مرگ ممکن است خیلی دردناک باشد؟		
۶- آیا فکر می کنید وقتی در حال احتضار هستید نزدیک ترین افراد، نگران شما هستند؟		
۷- آیا درباره تنها بودن به هنگام مرگ نگران هستید؟		
۸- آیا فکر می کنید که قبل از مرگ کنترل ذهنی خود را از دست بدهید؟		
۹- آیا نگران هستید که ممکن است هزینه کفن و دفن شما برای دیگران سنگین باشد؟		
۱۰- آیا نگران هستید که مبادا پس از مرگتان دستورات و تعلقات شما انجام نشود؟		
۱۱- آیا می ترسید که مبادا قبل از اینکه واقعا از دنیا بروید شما را به خاک بسپارند؟		
۱۲- آیا ترک افراد مورد علاقه به هنگام مرگ شما را ناراحت می کند؟		
۱۳- آیا نگران هستید که مبادا آنهایی که نگران شما هستند بعد از مرگ شما را به یاد نیاورند؟		
۱۴- آیا فکر می کنید نگرانی شما این است که با مرگ برای همیشه نابود خواهید شد؟		
۱۵- آیا به خاطر آنچه که بعد از مرگ برای شما رخ دهد نگران هستید؟		

\*\*\*

## پرسشنامه احساس تنهایی

خیلی زیاد	خیلی کم	متوسط	زیاد	کم	خیلی کم
۱- دوستانی دارم که با آنها درد دل می کنم.					
۲- ارتباط بسیار نزدیکی با اعضای خانواده ام دارم.					
۳- دوستان زیادی دارم که با آنها در فعالیت های اجتماعی شرکت می کنم.					
۴- شخصی در خانواده ام هست که می توانم با او درد دل کنم.					
۵- دوستانی دارم که می توانم درباره مشکلات زندگی ام با آنها درد دل کنم.					
۶- از حضور در جمع اجتناب می کنم.					
۷- اطرافیانم انسانهای جذابی نیستند.					
۸- فردی درونگرا هستم.					
۹- نقاط مشترک زیادی با اعضای خانواده ام ندارم.					
۱۰- دوستانم همدم من هستند.					
۱۱- دوستانم از بودن با من لذت می برند.					
۱۲- با اعضای خانواده ام اتفاق نظر دارم.					

- ۱۳- نسبت به دیگران بدبین هستم.
- ۱۴- احساس می‌کنم عضو مهمی از خانواده ام هستم.
- ۱۵- نقاط مشترک زیادی با دوستانم دارم.
- ۱۶- از بودن با خانواده ام لذت می‌برم.
- ۱۷- آدم جذابی نیستم.
- ۱۸- اعضای خانواده ام محبت عمیقی نسبت به من دارند.
- ۱۹- دیگران دوست دارند با من باشند.
- ۲۰- با خانواده ام گردش و تفریح می‌روم.
- ۲۱- دوستانی دارم که واقعاً مرا درک می‌کنند.
- ۲۲- خیلی زود رنج هستم.
- ۲۳- بخشی از وقتم را با صحبت با اعضای خانواده م سپری می‌کنم.
- ۲۴- نمی‌توانم روی حمایت اطرافیانم حساب کنم.
- ۲۵- اعضای خانواده ام معمولاً مرا نادیده می‌گیرند.
- ۲۶- خانواده ام به من اهمیت می‌دهند.
- ۲۷- بخاطر روابط عمومی ضعیفی که دارم خودم راسرزنش می‌کنم.
- ۲۸- خجالتی هستم.
- ۲۹- عضو مهمی از یک گروه دوستانه هستم.
- ۳۰- ارتباطم با دوستانم صمیمی است.
- ۳۱- دوستی همسن خود دارم که وقتی دلتنگ هستم می‌توانم نزد او بروم.
- ۳۲- اعضای خانواده ام آنقدر مشغول کارهای خود هستند که توجهی به من ندارند.
- ۳۳- خیلی راحت احساسات و عواطف عمیقم را نسبت به اعضای خانواده ام بیان می‌کنم.
- ۳۴- به اطرافیانم اعتماد ندارم.
- ۳۵- اعضای خانواده ام در زمان نیاز از من حمایت می‌کنند.
- ۳۶- از چیزی لذت نمی‌برم.
- ۳۷- حمایت عاطفی اکثر اعضای خانواده ام راز دست داده ام.
- ۳۸- می‌توانم در زمان نیاز روی کمک دوستانم حساب کنم.

\*\*\*

### پرسشنامه اضطراب سلامت

هرسؤال شامل چهار جمله است ، لطفاً چهار جمله هر سؤال را با دقت بخوانید و هر کدام از آنها را که احساسات شما را در شش ماه گذشته بهتر توصیف می‌کند، انتخاب کنید و داخل مربع کنار آن علامت بزنید.

- ۱.(الف) درباره سلامتی ام نگران نیستم.
  - (ب) گاهی اوقات نگران سلامتی ام هستم.
  - (ج) زمان زیادی را با نگرانی درباره سلامتی ام می‌گذرانم.
  - (د) بیشتر وقتم را با نگرانی درباره سلامتی ام می‌گذرانم.
- ۲.(الف) کمتر از اغلب افراد همسن خودم به دردهایم توجه می‌کنم.
  - (ب) به همان اندازه اغلب افراد همسن خودم به دردهایم توجه می‌کنم.
  - (ج) بیشتر از اغلب افراد همسن خودم به دردهایم توجه می‌کنم.
  - (د) تمام اوقات حواسم متوجه دردهای بدنم است.
- ۳.(الف) معمولاً از حس ها یا تغییرات بدنم آگاه نیستم.
  - (ب) بعضی اوقات از حس ها یا تغییرات بدنم آگاه هستم.
  - (ج) اغلب از حس ها یا تغییرات بدنم آگاه هستم.



- (د) همیشه از حس ها یا تغییرات بدنم آگاه هستم.
۴. (الف) فکر نکردن به بیماری اصلاً سخت نیست.  
 (ب) اغلب اوقات می توانم به بیماری فکر نکنم.  
 (ج) سعی می کنم به بیماری فکر نکنم ، اما اغلب نمی توانم.  
 (د) افکار مربوط به بیماری آنقدر قوی هستند، که دیگر سعی نمی کنم جلوی آنها را بگیرم.
۵. (الف) معمولاً نگران نیستم که یک بیماری وخیم دارم.  
 (ب) گاهی اوقات نگران هستم که یک بیماری وخیم دارم.  
 (ج) اغلب اوقات نگران هستم که یک بیماری وخیم دارم.  
 (د) همیشه نگران هستم که یک بیماری وخیم دارم.
۶. (الف) تصور نمی کنم بیمار باشم.  
 (ب) گاهی اوقات تصور می کنم بیمار هستم.  
 (ج) اغلب تصور می کنم بیمار هستم.  
 (د) دائماً تصور می کنم که بیمار هستم.
۷. (الف) اصلاً برایم مشکل نیست به سلامتی ام فکر نکنم.  
 (ب) گاهی اوقات برایم مشکل است به سلامتی ام فکر نکنم.  
 (ج) اغلب اوقات برایم مشکل است به سلامتی ام فکر نکنم.  
 (د) اصلاً نمی توانم به سلامتی ام فکر نکنم.
۸. (الف) همیشه وقتی دکتر می گوید مشکلی ندارم، خیالم کاملاً راحت می شود.  
 (ب) ابتدا آرام می شوم ، اما گاهی اوقات بعداً نگران می شوم.  
 (ج) ابتدا آرام می شوم اما مدتی بعد حتماً نگران می شوم.  
 (د) حتی وقتی دکتر می گوید مشکلی ندارم، اصلاً خیالم راحت نمی شود.
۹. (الف) اگر درباره یک بیماری چیزی بشنوم ، هرگز فکر نمی کنم که آن بیماری را دارم.  
 (ب) اگر درباره یک بیماری چیزی بشنوم، گاهی اوقات فکر می کنم که آن بیماری را دارم.  
 (ج) اگر درباره یک بیماری چیزی بشنوم، اغلب فکر می کنم که آن بیماری را دارم.  
 (د) اگر درباره یک بیماری چیزی بشنوم، همیشه فکر می کنم که آن بیماری را دارم.
۱۰. (الف) اگر احساسی در بدنم داشته باشم یا تغییری در آن مشاهده کنم، به ندرت نگران علت آن می شوم.  
 (ب) اگر احساسی در بدنم داشته باشم یا تغییری در آن مشاهده کنم، اغلب نگران علت آن می شوم.  
 (ج) اگر احساسی در بدنم داشته باشم یا تغییری در آن مشاهده کنم، بیشتر اوقات نگران علت آن می شوم.  
 (د) اگر احساسی در بدنم داشته باشم یا تغییری در آن مشاهده کنم، حتماً باید علت آن را بدانم.
۱۱. (الف) معمولاً فکر می کنم احتمال خیلی کمی هست که من به یک بیماری وخیم مبتلا شوم.  
 (ب) معمولاً فکر می کنم احتمال کمی هست که من به یک بیماری وخیم مبتلا شوم.  
 (ج) معمولاً فکر می کنم تا حدی احتمال هست که من به یک بیماری وخیم مبتلا شوم.  
 (د) معمولاً فکر می کنم احتمال زیادی هست که من به یک بیماری وخیم مبتلا شوم.
۱۲. (الف) هرگز فکر نمی کنم که یک بیماری وخیم دارم.  
 (ب) گاهی اوقات فکر می کنم که یک بیماری وخیم دارم.  
 (ج) اغلب اوقات فکر می کنم یک بیماری وخیم دارم.

(د) تقریباً همیشه فکر می‌کنم یک بیماری وخیم دارم.

۱۳. (الف) اگر به یک حس بدنی بی دلیل و غیر قابل توضیح در بدنم توجه کنم، فکر کردن به چیزهای دیگر برایم سخت نیست.  
(ب) اگر به یک حس بدنی بی دلیل و غیر قابل توضیح در بدنم توجه کنم، گاهی اوقات فکر کردن به چیزهای دیگر برایم سخت است.  
(ج) اگر به یک حس بدنی بی دلیل و غیر قابل توضیح در بدنم توجه کنم، اغلب اوقات فکر کردن به چیزهای دیگر برایم سخت است.  
(د) اگر به یک حس بدنی بی دلیل و غیر قابل توضیح در بدنم توجه کنم، همیشه فکر کردن به چیزهای دیگر برایم سخت است.

۱۴. (الف) دوستان و خانواده ام می‌گویند که من به اندازه کافی نگران سلامتی خود نیستم.  
(ب) دوستان و خانواده ام می‌گویند که من در حد طبیعی نگران سلامتی ام هستم.  
(ج) دوستان و خانواده ام می‌گویند که من بیش از حد نگران سلامتی ام هستم.  
(د) دوستان و خانواده ام می‌گویند که من بی جهت همیشه خود را بیمار می‌دانم (خودبیمار پندار هستم).

لطفاً به سؤالی زیر با این فرض پاسخ دهید که اگر شما به یک بیماری وخیم مانند سرطان و بیماری قلبی که از آن می‌ترسید دچار شوید چه وضعیتی ممکن است پیش بیاید؛ مطمئناً به طور قطعی نمی‌دانید چه اتفاقی برایتان می‌افتد، پس با توجه به شناختی که از خود و بیماری دارید بهترین حدس را بزنید.

۱۵. (الف) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، هنوز هم می‌توانم تا حد زیادی از زندگی لذت ببرم.  
(ب) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، هنوز هم می‌توانم کمی از زندگی لذت ببرم.  
(ج) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، تقریباً اصلاً نمی‌توانم از زندگی لذت ببرم.  
(د) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، اصلاً نمی‌توانم از زندگی لذت ببرم.

۱۶. (الف) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، با توجه به پیشرفتهای جدید علم پزشکی احتمال زیادی هست که معالجه شوم.  
(ب) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، با توجه به پیشرفتهای جدید علم پزشکی تا حدی احتمال هست که معالجه شوم.  
(ج) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، با توجه به پیشرفتهای جدید علم پزشکی احتمال کمی وجود دارد که معالجه شوم.  
(د) اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، حتی با توجه به پیشرفتهای جدید علم پزشکی اصلاً آمیدی نیست که معالجه شوم.

۱۷. (الف) ابتلا به یک بیماری وخیم بخشی از زندگی من را نابود می‌کند.  
(ب) ابتلا به یک بیماری وخیم بخش زیادی از زندگی من را نابود می‌کند.  
(ج) ابتلا به یک بیماری وخیم تقریباً همه زندگی من را نابود می‌کند.  
(د) ابتلا به یک بیماری وخیم همه زندگی من را نابود می‌کند.

۱۸. (الف) فکر می‌کنم اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، جایگاه و احترام خود را نزد اطرافیان از دست نمی‌دهم.  
(ب) فکر می‌کنم اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، تا حدی جایگاه و احترام خود را در نزد اطرافیان از دست می‌دهم.  
(ج) فکر می‌کنم اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، تا حد زیادی جایگاه و احترام خود را نزد اطرافیان از دست می‌دهم.  
(د) فکر می‌کنم اگر یک بیماری وخیم داشته باشم، جایگاه و احترام خود را نزد اطرافیان کاملاً از دست می‌دهم.

\*\*\*

## Evaluation of the effectiveness of painting therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly

Leila. Asadi<sup>1</sup>, *Mohammadreza. Seyrafi*<sup>2\*</sup> & Morvarid. Ahadi<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to determine the effectiveness of painting therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with experimental group and control group with a follow-up test period. From the statistical population of the elderly living in nursing homes in Tehran in 2021, 30 samples were selected by convenience sampling and randomly divided into two experimental groups and a control group. Painting therapy was applied for ten sessions for the experimental group. The required findings were collected using the Health Anxiety Questionnaire (Salkovskis & Warwick, 2002), Loneliness (Dehshiri et al., 2007) and Templer Death Anxiety (1970) and were analyzed using repeated measures analysis of variance was analyzed. **Results:** Findings showed that the mean scores of post-tests and follow-up test of health anxiety, loneliness and death anxiety in the experimental group decreased and the results of repeated measures analysis of variance showed that painting therapy intervention to reduce health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly is effective ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Therefore, it is suggested that painting therapy intervention be used to reduce health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly.

**Keywords:** *Elderly, Health Anxiety, Loneliness, Death Anxiety, Painting Therapy*

---

1. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. **\*Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran  
Email: *msf\_3@yahoo.com*

3. Assistant Professor, Department of Psychiatry, Razi Psychiatric Teaching Hospital, Tehran, Iran