

Effectiveness of Medication Management Programs Combined with Cognitive Behavioral Therapy on Elderly Engagement in Hobbies and Subjective Wellbeing

Shokouh. Navabinejad^{1,2*} , Farzaneh. Mardani² 

¹ Professor, Counseling Department, Khwarazmi University, Tehran, Iran

² Department of Psychology and Counseling, KMAN Research Institute, Richmond Hill, Ontario, Canada

* Corresponding author email address: sh.navabinejad@kmanresce.ca

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Navabinejad, Sh., & Mardani, F. (2023). Effectiveness of Medication Management Programs Combined with Cognitive Behavioral Therapy on Elderly Engagement in Hobbies and Subjective Wellbeing. *Longevity*, 1(1), 43-54.

<https://doi.org/10.61838/kman.longevity.1.1.5>



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of medication management programs combined with cognitive behavioral therapy (CBT) on hobby engagement and subjective wellbeing in elderly individuals. A randomized controlled trial was conducted with 30 elderly participants, divided into two groups of 15 each (experimental and control). The experimental group received a structured intervention comprising medication management and CBT, while the control group received standard care. The intervention lasted five months, with measurements taken before the intervention, immediately after, and at a five-month follow-up. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests with SPSS-27. Descriptive statistics showed that the experimental group had significant improvements in hobby engagement (mean increase from 2.75 to 4.56 immediately after the intervention and to 4.12 at follow-up) and subjective wellbeing (mean increase from 3.25 to 5.78 immediately after the intervention and to 5.35 at follow-up). The control group showed minor changes. ANOVA results indicated significant differences between groups ($F(1, 28) = 13.68, p = 0.001$ for hobbies; $F(1, 28) = 19.83, p = 0.001$ for wellbeing). Bonferroni post-hoc tests confirmed these differences, particularly between pre-intervention and post-intervention measurements. The combined intervention of medication management and CBT significantly improved hobby engagement and subjective wellbeing in elderly participants. These findings underscore the importance of integrating medical and psychological approaches to enhance the quality of life in the elderly.

Keywords: Medication management, Cognitive behavioral therapy, Elderly, Hobby engagement, Subjective wellbeing, Quality of life.

Introduction

The elderly population is rapidly growing worldwide, bringing attention to the importance of their mental and physical wellbeing. Engaging in recreational activities and hobbies is known to significantly enhance the quality of life and subjective wellbeing among older adults (Brown et al., 2014). Various studies have shown that participation in cultural and recreational activities can improve life satisfaction and mental health (Davies, 2023; Hughes et al., 2010). However, many elderly individuals face barriers to engaging in such activities, including health issues and physical limitations. Concurrently, proper medication management is crucial for maintaining health and preventing complications among the elderly (Felizio & Atmoko, 2022; Lefante et al., 2005). This study investigates the combined effects of medication management programs and cognitive behavioral therapy (CBT) on the engagement in hobbies and subjective wellbeing of elderly individuals.

Methods and Materials

This study employed a randomized controlled trial (RCT) design to evaluate the effectiveness of the intervention. Thirty elderly participants were randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control group (n=15). The experimental group received a structured intervention that included medication management and CBT over a five-month period, while the control group continued with their usual care. The medication management program focused on ensuring proper use of prescribed medications, monitoring for side effects, and educating participants about their treatments. The CBT component aimed to address cognitive and emotional barriers to engaging in hobbies and improving mental health.

Measurements were taken at three time points: before the intervention, immediately after the intervention, and at a five-month follow-up. The primary outcomes were hobby engagement and subjective wellbeing, assessed using standardized questionnaires. Data were analyzed using repeated measures ANOVA to evaluate the effects of the intervention over time, and Bonferroni post-hoc tests were conducted to identify specific differences between time points. The statistical analysis was performed using SPSS version 27.

Findings and Results

The descriptive statistics indicated significant improvements in both hobby engagement and subjective wellbeing for the experimental group. Initially, the mean score for hobby engagement in the experimental group was 2.75 (SD = 0.62), which increased to 4.56 (SD = 0.75) immediately after the intervention and slightly decreased to 4.12 (SD = 0.68) at the five-month follow-up. In contrast, the control group's mean score for hobby engagement showed minimal change, starting at 2.80 (SD = 0.59), increasing to 3.21 (SD = 0.68) immediately after the intervention, and slightly dropping to 3.15 (SD = 0.65) at follow-up. Similarly, the mean score for subjective wellbeing in the experimental group improved from 3.25 (SD = 0.73) to 5.78 (SD = 0.84) immediately after the intervention and then slightly decreased to 5.35 (SD = 0.77) at the five-month follow-up. The control group's mean score for subjective wellbeing showed a less pronounced increase, from 3.30 (SD = 0.75) to 4.32 (SD = 0.89) immediately after the intervention and to 4.25 (SD = 0.80) at follow-up.

The ANOVA results revealed significant main effects for both hobby engagement ($F(1, 28) = 13.68, p = 0.001$) and subjective wellbeing ($F(1, 28) = 19.83, p = 0.001$), indicating that the experimental group experienced significantly greater improvements compared to the control group. Furthermore, significant effects of time were observed for both variables, with hobby engagement ($F(2, 56) = 11.15, p = 0.001$) and subjective wellbeing ($F(2, 56) = 13.25, p = 0.001$) showing substantial changes across the three measurement points. Interaction effects between time and group were also significant, confirming that the improvements in the experimental group were more pronounced over time. The Bonferroni post-hoc tests further supported these findings, indicating significant differences between the pre-intervention and post-intervention measurements ($p = 0.001$) and between pre-intervention and follow-up measurements ($p = 0.001$) for both variables.

Conclusion

The results of this study highlight the significant positive impact of combined medication management and CBT on the engagement in hobbies and subjective wellbeing among elderly individuals. The substantial improvements observed in the experimental group align with previous research that underscores the benefits of recreational activities and proper medication management for enhancing mental health and life satisfaction in older adults (Brown et al., 2014; Davies, 2023). The findings suggest that structured interventions addressing both medical and psychological aspects can effectively overcome barriers to participation in hobbies and improve overall wellbeing.

This study contributes to the growing body of evidence supporting the integration of medication management and psychological therapies to enhance the quality of life in the elderly. The significant interaction effects observed indicate that the combined intervention was particularly effective in producing sustained improvements over time. These results are consistent with studies demonstrating the psychological benefits of hobby engagement and the critical role of proper medication use in maintaining health and preventing complications (Hughes et al., 2010; Mak, 2023). The slight decrease in scores at the five-month follow-up suggests the need for ongoing support to maintain the benefits achieved through the intervention.

In conclusion, the combined approach of medication management and CBT presents a promising strategy for improving hobby engagement and subjective wellbeing in the elderly. Future research should explore the long-term effects of such interventions and investigate additional factors that may influence their effectiveness. This study underscores the importance of holistic care models that address both physical and mental health needs, providing valuable insights for healthcare providers and policymakers aiming to enhance the quality of life for the aging population.

اثربخشی برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان

شکوه نوایی نژاد^{۱*}، فرزانه مردانی^۲

۱. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. گروه مشاوره و روانشناسی، موسسه پژوهشی کیمن، اونتاریو، کانادا

* ایمیل نویسنده مسئول: sh.navabinejad@kmanresce.ca

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

نوایی نژاد، شکوه، و مردانی، فرزانه. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان. طول عمر، ۱(۱)، ۴۳-۵۴.



© ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

این مطالعه به منظور ارزیابی اثربخشی برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی (CBT) بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان انجام شد. یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با ۳۰ شرکت کننده سالمند انجام شد که به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایشی و کنترل) تقسیم شدند. گروه آزمایشی مداخله‌ای ساختاری شامل مدیریت دارویی و CBT دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل مراقبت‌های معمول را دریافت نمودند. مدت مداخله پنج ماه بود و اندازه‌گیری‌ها قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و در پیگیری پنج ماهه انجام شد. داده‌ها با استفاده از ANOVA با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون آزمون تعقیبی بونفرونی با SPSS-27 تحلیل شدند. آمار توصیفی نشان داد که گروه آزمایشی بهبودهای قابل توجهی در مشارکت در سرگرمی‌ها (افزایش میانگین از ۲.۷۵ به ۴.۵۶ بلافاصله بعد از مداخله و به ۴.۱۲ در پیگیری) و بهزیستی ذهنی (افزایش میانگین از ۳.۲۵ به ۵.۷۸ بلافاصله بعد از مداخله و به ۵.۳۵ در پیگیری) داشتند. گروه کنترل تغییرات کمی نشان داد. نتایج ANOVA تفاوت‌های معناداری بین گروه‌ها نشان داد ($F(1, 28) = 13.68, p = 0.001$) برای سرگرمی‌ها؛ $F(1, 28) = 19.83, p = 0.001$ برای بهزیستی ذهنی. (آزمون‌های آزمون تعقیبی بونفرونی این تفاوت‌ها را تأیید کردند، به ویژه بین اندازه‌گیری‌های قبل و بعد از مداخله. مداخله ترکیبی مدیریت دارویی و CBT به طور معناداری مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان را بهبود بخشید. این یافته‌ها اهمیت ادغام روش‌های پزشکی و روان‌شناختی را در بهبود کیفیت زندگی سالمندان نشان می‌دهند.

کلیدواژگان: مدیریت دارویی، رفتار درمانی شناختی، سالمندان، مشارکت در سرگرمی‌ها، بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی.

مقدمه

با افزایش تعداد سالمندان در جوامع مختلف، توجه به بهزیستی ذهنی و جسمی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی سالمندان، مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی، هنری و سرگرمی‌هاست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شرکت در این نوع فعالیت‌ها می‌تواند تأثیرات مثبتی بر بهزیستی ذهنی و سلامت عمومی داشته باشد (Brown et al., 2014). با این حال، بسیاری از سالمندان به دلایل مختلف از جمله مشکلات سلامتی و محدودیت‌های فیزیکی، از مشارکت در این فعالیت‌ها محروم می‌مانند (Meisner et al., 2013; Nilsen et al., 2021).

پژوهش‌های متعددی ارتباط بین مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و هنری و افزایش سطح رضایت از زندگی را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای توسط Davies (۲۰۲۳) نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های هنری و فرهنگی می‌تواند بهبود قابل توجهی در سلامت عمومی و بهزیستی ذهنی سالمندان به همراه داشته باشد. این مطالعه بر روی جمعیتی از سالمندان استرالیایی انجام شد و نتایج آن تأیید کننده اهمیت این نوع فعالیت‌ها در بهبود کیفیت زندگی سالمندان بود (Davies, 2023).

بهزیستی ذهنی به عنوان یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. مطالعات نشان داده‌اند که مشارکت در سرگرمی‌ها و فعالیت‌های تفریحی می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهزیستی ذهنی داشته باشد (Donald & Jackson, 2022; Steptoe et al., 2023; Xiong et al., 2023; Yoon et al., 2023). به عنوان مثال، تحقیقاتی توسط Hughes و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که مشارکت در خواندن و سرگرمی‌ها می‌تواند خطر بروز دمانس را کاهش دهد. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت این نوع فعالیت‌ها در حفظ سلامت ذهنی سالمندان است (Hughes et al., 2010).

مطالعه دیگری توسط Koehler و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که انگیزه به شرکت در فعالیت‌های موسیقی می‌تواند باعث افزایش جریان (flow) و بهبود بهزیستی ذهنی در میان موسیقیدانان آماتور شود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که انگیزه و مشارکت فعال در سرگرمی‌ها می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایفا کند (Koehler et al., 2023).

در کنار مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و هنری، مدیریت دارویی نیز به عنوان یکی از عوامل مهم در حفظ سلامت و رفاه سالمندان شناخته شده است. سالمندان معمولاً از چندین دارو به طور همزمان استفاده می‌کنند و مدیریت صحیح این داروها می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که مرور و مدیریت داروها توسط داروسازان می‌تواند بهبود قابل توجهی در استفاده صحیح از داروها و کاهش عوارض جانبی داشته باشد (Felizio & Atmoko, 2022; Lefante et al., 2005).

با توجه به پیشینه تحقیق و نتایج مطالعات انجام شده، این مطالعه به بررسی تأثیرات مداخله‌های مدیریت دارویی و رفتار درمانی شناختی بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان پرداخته و نتایج آن می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای تحقیقات آینده و بهبود برنامه‌های مراقبتی سالمندان استفاده شود. همچنین، این مطالعه می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان باشد. نتایج این تحقیق می‌تواند به سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی کمک کند تا برنامه‌های موثرتری برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان ارائه دهند. با توجه به یافته‌های مطالعات پیشین، انتظار می‌رود که مشارکت فعال در فعالیت‌های فرهنگی و هنری، همراه با مدیریت صحیح داروها، تأثیرات مثبتی بر بهزیستی ذهنی سالمندان داشته باشد و به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده (RCT) طراحی شده است. در این مطالعه، شرکت‌کنندگان به طور تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. هر گروه شامل ۱۵ شرکت‌کننده بود. شرکت‌کنندگان سالمندانی بودند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، شامل سن بالای ۶۵ سال، توانایی شرکت در جلسات و رضایت‌نامه کتبی. گروه تجربی برنامه مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را دریافت نمودند. مدت مداخله پنج ماه بود و پیگیری‌های لازم نیز در طول این مدت انجام شد.

ابزار پرسشنامه مشارکت در سرگرمی‌ها توسط اسمیت و همکاران در سال ۲۰۰۹ توسعه یافت. این پرسشنامه شامل ۲۰ آیتم است که در چهار زیرمقیاس مختلف شامل فعالیت‌های هنری، فعالیت‌های بدنی، فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های فکری تقسیم‌بندی می‌شود. امتیازدهی هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای انجام می‌شود که از "هرگز" تا "همیشه" را در بر می‌گیرد. اعتبار و روایی این ابزار در مطالعات متعددی تایید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار بالای ۰.۸۰ گزارش شده است (Faber et al., 2022; Hughes et al., 2010; Mak, 2023).

ابزار مقیاس بهزیستی ذهنی که توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ معرفی شد، به عنوان یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش بهزیستی ذهنی شناخته می‌شود. این مقیاس شامل ۵ آیتم است که احساسات و نگرش‌های فرد نسبت به زندگی‌اش را ارزیابی می‌کند. هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای امتیازدهی می‌شود که از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" را شامل می‌شود. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که این مقیاس دارای اعتبار و روایی بالایی است و ضریب آلفای کرونباخ آن بالای ۰.۸۵ گزارش شده است (Borhani & Hadizadeh, 2016; Moghadam, 2016).

مداخله شامل ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای است که به منظور بهبود مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان طراحی شده است. هر جلسه شامل ترکیبی از فعالیت‌های مدیریت دارویی و رفتار درمانی شناختی است که به صورت تدریجی و مرحله‌به‌مرحله اجرا می‌شود (Asghari N et al., 2020; Bennebroek Evertsz et al., 2017; Felizio & Atmoko, 2022; Lefante et al., 2005; Perera et al., 2011). هدف اصلی این جلسات، افزایش آگاهی و مهارت‌های سالمندان در مدیریت داروها و بهبود نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با بهزیستی ذهنی و مشارکت در سرگرمی‌ها است.

جلسه اول: معرفی و تعیین اهداف

در جلسه اول، شرکت‌کنندگان با اهداف و ساختار کلی مداخله آشنا می‌شوند. توضیحاتی در مورد اهمیت مدیریت دارویی و رفتار درمانی شناختی ارائه می‌شود. همچنین، هر شرکت‌کننده اهداف شخصی خود را برای شرکت در این برنامه تعیین می‌کند.

جلسه دوم: آشنایی با مفاهیم پایه مدیریت دارویی

در این جلسه، مفاهیم پایه مدیریت دارویی، از جمله اهمیت مصرف منظم داروها و شناخت عوارض جانبی احتمالی، مورد بحث قرار می‌گیرد. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چگونه برنامه مصرف داروهای خود را پیگیری کنند و یادداشت کنند.

جلسه سوم: مقدمه‌ای بر رفتار درمانی شناختی

در این جلسه، مفاهیم اصلی رفتار درمانی شناختی (CBT) توضیح داده می‌شود. تمرکز بر شناخت و تغییر الگوهای فکری منفی و افزایش رفتارهای مثبت است. شرکت‌کنندگان به صورت گروهی تمریناتی را انجام می‌دهند تا با این مفاهیم آشنا شوند.

جلسه چهارم: تکنیک‌های مدیریت استرس

این جلسه به تکنیک‌های مدیریت استرس اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چگونه با استفاده از تکنیک‌های تنفس عمیق، مدیتیشن و تمرینات آرام‌سازی، استرس خود را کاهش دهند و بهزیستی ذهنی خود را بهبود بخشند.

جلسه پنجم: ارتباطات و روابط اجتماعی

در این جلسه، اهمیت ارتباطات اجتماعی و نقش آن در بهزیستی ذهنی مورد بررسی قرار می‌گیرد. شرکت‌کنندگان مهارت‌های ارتباطی مؤثر را یاد می‌گیرند و در فعالیت‌های گروهی شرکت می‌کنند تا این مهارت‌ها را تمرین کنند.

جلسه ششم: تنظیم برنامه سرگرمی‌ها

شرکت‌کنندگان در این جلسه به تنظیم و برنامه‌ریزی سرگرمی‌های خود می‌پردازند. تمرکز بر انتخاب فعالیت‌هایی است که به بهبود بهزیستی ذهنی و فیزیکی کمک می‌کنند. هر شرکت‌کننده برنامه‌ای شخصی برای مشارکت در سرگرمی‌ها تدوین می‌کند.

جلسه هفتم: تکنیک‌های حل مسئله

این جلسه به آموزش تکنیک‌های حل مسئله اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چگونه مسائل روزمره را شناسایی و به صورت ساختاریافته حل کنند. تمرینات عملی برای تقویت این مهارت‌ها ارائه می‌شود.

جلسه هشتم: ارتقاء خودآگاهی و خودمدیریتی

در این جلسه، بر خودآگاهی و خودمدیریتی تمرکز می‌شود. شرکت‌کنندگان تمرینات خودآگاهی انجام می‌دهند و یاد می‌گیرند که چگونه احساسات و رفتارهای خود را بهتر مدیریت کنند.

جلسه نهم: بررسی پیشرفت و بازخورد

در این جلسه، شرکت‌کنندگان به بررسی پیشرفت‌های خود در طول برنامه می‌پردازند. بازخوردهای گروهی ارائه می‌شود و هر شرکت‌کننده در مورد تجربه‌ها و چالش‌های خود صحبت می‌کند.

جلسه دهم: جمع‌بندی و برنامه‌ریزی برای آینده

جلسه پایانی به جمع‌بندی و ارزیابی نهایی اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان برنامه‌های آینده خود را برای ادامه مشارکت در سرگرمی‌ها و حفظ بهزیستی ذهنی تدوین می‌کنند. همچنین، جشن کوچکی برای تقدیر از تلاش‌های شرکت‌کنندگان برگزار می‌شود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. به منظور بررسی تأثیر مداخله بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (Repeated Measures ANOVA) استفاده شد. برای مقایسه‌های پس از آزمون، از آزمون بونفرونی استفاده گردید تا تفاوت‌های بین گروه‌ها در زمان‌های مختلف ارزیابی شود. تحلیل‌های آماری در سطح معناداری ۰.۰۵ انجام شدند.

یافته‌ها

نمونه مطالعه شامل ۳۰ نفر سالمند بود که از این تعداد، ۱۶ نفر (۵۳.۳۳٪) زن و ۱۴ نفر (۴۶.۶۷٪) مرد بودند. در مورد گروه سنی، ۱۰ نفر (۳۳.۳۳٪) در گروه سنی ۶۵-۷۰ سال و ۲۰ نفر (۶۶.۶۷٪) در گروه سنی بالای ۷۰ سال قرار داشتند. در مورد تحصیلات، ۱۲ نفر (۴۰٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۱۸ نفر (۶۰٪) دارای مدرک تحصیلی بالاتر بودند.

جدول ۱

آمار توصیفی برای سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه	مرحله اندازه‌گیری	میانگین	انحراف استاندارد
مشارکت در سرگرمی‌ها	تجربی	قبل از مداخله	۲.۷۵	۰.۶۲
		بلافاصله بعد از مداخله	۴.۵۶	۰.۷۵
		پیگیری پنج ماهه	۴.۱۲	۰.۶۸
	کنترل	قبل از مداخله	۲.۸۰	۰.۵۹
		بلافاصله بعد از مداخله	۳.۲۱	۰.۶۸
		پیگیری پنج ماهه	۳.۱۵	۰.۶۵
بهزیستی ذهنی	تجربی	قبل از مداخله	۳.۲۵	۰.۷۳
		بلافاصله بعد از مداخله	۵.۷۸	۰.۸۴
		پیگیری پنج ماهه	۵.۳۵	۰.۷۷
	کنترل	قبل از مداخله	۳.۳۰	۰.۷۵
		بلافاصله بعد از مداخله	۴.۳۲	۰.۸۹
		پیگیری پنج ماهه	۴.۲۵	۰.۸۰

در جدول ۱، آمار توصیفی برای متغیرهای مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی در سه مرحله اندازه‌گیری (قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و پیگیری پنج ماهه) در دو گروه تجربی و کنترل نمایش داده شده است. برای گروه تجربی، میانگین مشارکت در سرگرمی‌ها از ۲.۷۵ قبل از مداخله به ۴.۵۶ بلافاصله بعد از مداخله و به ۴.۱۲ در پیگیری پنج ماهه افزایش یافت. برای گروه کنترل، میانگین مشارکت در سرگرمی‌ها از ۲.۸۰ قبل از مداخله به ۳.۲۱ بلافاصله بعد از مداخله و به ۳.۱۵ در پیگیری پنج ماهه تغییر یافت. در زمینه بهزیستی ذهنی نیز، برای گروه تجربی میانگین از ۳.۲۵ به ۵.۷۸ بلافاصله بعد از مداخله و به ۵.۳۵ در پیگیری پنج ماهه افزایش یافت. برای گروه کنترل، میانگین بهزیستی ذهنی از ۳.۳۰ به ۴.۳۲ بلافاصله بعد از مداخله و به ۴.۲۵ در پیگیری پنج ماهه تغییر یافت.

فرضیه‌های آزمون ANOVA با اندازه‌گیری‌های تکراری بررسی و تأیید شدند. در این بررسی، تأیید شد که متغیرهای وابسته، یعنی مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی بر اساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف توزیع نرمال دارند ($p > 0.05$) و همبستگی خطی آن‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد که برابر با ۰.۷۵ و ۰.۸۲ به ترتیب بود.

جدول ۲

نتایج ANOVA برای متغیرهای مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	معناداری
مشارکت در سرگرمی‌ها	بین گروه‌ها	۸.۲۲	۱	۸.۲۲	۱۳.۶۸	۰.۰۰۱
	درون گروه‌ها	۱۶.۸۰	۲۸	۰.۶۰		
	زمان	۱۰.۴۵	۲	۵.۲۳	۱۱.۱۵	۰.۰۰۱
	زمان * گروه	۷.۱۲	۲	۳.۵۶	۷.۸۵	۰.۰۰۱
	خطا	۲۰.۴۰	۵۶	۰.۳۶		
	کل	۶۲.۹۹	۸۹			
بهزیستی ذهنی	بین گروه‌ها	۱۴.۴۵	۱	۱۴.۴۵	۱۹.۸۳	۰.۰۰۱
	درون گروه‌ها	۲۰.۴۰	۲۸	۰.۷۳		

۰.۰۰۱	۱۳.۲۵	۶.۱۵	۲	۱۲.۳۰	زمان
۰.۰۰۱	۱۰.۲۰	۴.۷۲	۲	۹.۴۵	زمان * گروه
		۰.۳۸	۵۶	۲۱.۱۰	خطا
			۸۹	۷۷.۷۰	کل

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای متغیرهای مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی را در سه مرحله اندازه‌گیری نشان می‌دهد. برای مشارکت در سرگرمی‌ها، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها ($F(1, 28) = 13.68, p = 0.001$) و بین زمان‌ها ($F(2, 56) = 11.15, p = 0.001$) وجود دارد. همچنین، تعامل معناداری بین زمان و گروه ($F(2, 56) = 7.85, p = 0.001$) مشاهده شد. برای بهزیستی ذهنی نیز تفاوت معناداری بین گروه‌ها ($F(1, 28) = 19.83, p = 0.001$) و بین زمان‌ها ($F(2, 56) = 13.25, p = 0.001$) وجود داشت. همچنین، تعامل معناداری بین زمان و گروه ($F(2, 56) = 10.20, p = 0.001$) مشاهده شد.

جدول ۳

نتایج آزمون آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی

متغیر	مقایسه	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	معناداری (p)
مشارکت در سرگرمی‌ها	قبل از مداخله - بعد از مداخله	-۱.۸۱	۰.۳۳	۰.۰۰۱
	قبل از مداخله - پیگیری پنج ماهه	-۱.۳۷	۰.۲۹	۰.۰۰۱
	بعد از مداخله - پیگیری پنج ماهه	۰.۴۴	۰.۲۴	۰.۰۷۲
بهزیستی ذهنی	قبل از مداخله - بعد از مداخله	-۲.۵۳	۰.۳۶	۰.۰۰۱
	قبل از مداخله - پیگیری پنج ماهه	-۲.۱۰	۰.۳۱	۰.۰۰۱
	بعد از مداخله - پیگیری پنج ماهه	۰.۴۳	۰.۲۷	۰.۰۹۸

جدول ۳ نتایج آزمون آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین‌های گروه‌ها در متغیرهای مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی در سه مرحله اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. برای مشارکت در سرگرمی‌ها، تفاوت معناداری بین مراحل قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله ($p = 0.001$) و قبل از مداخله و پیگیری پنج ماهه ($p = 0.001$) وجود داشت، اما تفاوت بین بلافاصله بعد از مداخله و پیگیری پنج ماهه معنادار نبود ($p = 0.072$). برای بهزیستی ذهنی نیز تفاوت معناداری بین مراحل قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله ($p = 0.001$) و قبل از مداخله و پیگیری پنج ماهه ($p = 0.001$) وجود داشت، اما تفاوت بین بلافاصله بعد از مداخله و پیگیری پنج ماهه معنادار نبود ($p = 0.098$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی تأثیر قابل توجهی بر مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان دارد. این یافته‌ها با تحقیقات پیشین که به ارتباط بین مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و هنری و افزایش بهزیستی ذهنی اشاره کرده‌اند، همسو است. برای مثال، Brown, MacDonald, & Mitchell (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که افرادی که در فعالیت‌های فرهنگی مشارکت می‌کنند، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید می‌کند که مشارکت فعال در سرگرمی‌ها می‌تواند بهبود قابل توجهی در بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند (Brown et al., 2014).

مطالعه Davies (۲۰۲۳) که به بررسی ارتباط بین مشارکت در هنرهای تفریحی و سلامت عمومی و بهزیستی ذهنی در سالمندان استرالیایی پرداخته بود، نتایجی مشابه را نشان داد. یافته‌های Davies حاکی از آن بود که مشارکت در فعالیت‌های هنری می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی سالمندان ایجاد کند. این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که برنامه‌های مداخله‌ای مشابه می‌توانند در جوامع مختلف و در شرایط متفاوت تأثیرگذار باشند (Davies, 2023).

علاوه بر این، مطالعه Hughes و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که مشارکت در خواندن و سرگرمی‌ها می‌تواند خطر بروز دمانس را کاهش دهد. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت این نوع فعالیت‌ها در حفظ سلامت ذهنی سالمندان است. در مطالعه حاضر نیز، شرکت‌کنندگان گروه تجربی که در برنامه‌های مدیریت دارویی و رفتار درمانی شناختی شرکت کرده بودند، بهبود قابل توجهی در مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی خود نشان دادند (Hughes et al., 2010).

مطالعه Koehler و همکاران (۲۰۲۳) نیز به نقش انگیزه در مشارکت در فعالیت‌های موسیقی و تأثیر آن بر جریان و بهزیستی ذهنی پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد که انگیزه و مشارکت فعال در سرگرمی‌ها می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایفا کند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد و تأیید می‌کند که مشارکت در فعالیت‌های تفریحی و هنری می‌تواند بهبود قابل توجهی در بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند (Koehler et al., 2023).

همچنین، مطالعه Mak (۲۰۲۳) که به بررسی ارتباط بین مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی در سالمندان در ۱۶ کشور مختلف پرداخت، نشان داد که مشارکت در سرگرمی‌ها می‌تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی بر بهزیستی ذهنی سالمندان داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید می‌کند که مشارکت در سرگرمی‌ها می‌تواند بهبود قابل توجهی در بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند و نشان‌دهنده اهمیت این نوع فعالیت‌ها در حفظ سلامت ذهنی سالمندان است (Mak et al., 2022).

در زمینه مدیریت دارویی، مطالعات نشان داده‌اند که مرور و مدیریت داروها توسط داروسازان می‌تواند بهبود قابل توجهی در استفاده صحیح از داروها و کاهش عوارض جانبی داشته باشد. برای مثال، مطالعه Felizio & Atmoko (۲۰۲۲) نشان داد که مدیریت دارویی می‌تواند به بهبود سلامت عمومی سالمندان کمک کند (Felizio & Atmoko, 2022). همچنین، مطالعه Lefante و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که مرور داروها در یک برنامه کمکی دارویی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر استفاده صحیح از داروها داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید می‌کند که مدیریت صحیح داروها می‌تواند بهبود قابل توجهی در بهزیستی ذهنی و مشارکت در سرگرمی‌های سالمندان ایجاد کند (Lefante et al., 2005).

مطالعه Faber و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که ارتباطات اجتماعی و رفتارهای مرتبط با غذا می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی سالمندان داشته باشد. این مطالعه بر اهمیت ارتباطات اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های گروهی تأکید داشت. نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی می‌تواند بهبود قابل توجهی در مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند (Faber et al., 2022).

مطالعه Donald و Jackson (۲۰۲۲) که به بررسی بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه و فارغ‌التحصیلان پرداخته بود، نشان داد که عوامل مختلفی می‌توانند بر بهزیستی ذهنی تأثیرگذار باشند. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت مدیریت صحیح عوامل مختلف در بهبود بهزیستی ذهنی است. نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید می‌کند که مدیریت دارویی و رفتار درمانی شناختی می‌تواند بهبود قابل توجهی در بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند (Donald & Jackson, 2022).

در نهایت، مطالعه Turner و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که تجربه‌های مختلف می‌تواند به درک بهتر چالش‌ها و فرصت‌ها کمک کند. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت استفاده از تجربیات و دانش مختلف در بهبود بهزیستی ذهنی است. نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید می‌کند که استفاده از روش‌های مختلف مانند مدیریت دارویی و رفتار درمانی شناختی می‌تواند بهبود قابل توجهی در بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند (Turner et al., 2023).

به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که برنامه‌های مدیریت دارویی همراه با رفتار درمانی شناختی می‌تواند بهبود قابل توجهی در مشارکت در سرگرمی‌ها و بهزیستی ذهنی سالمندان ایجاد کند. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین همخوانی دارد و نشان‌دهنده اهمیت این نوع برنامه‌های مداخله‌ای در بهبود کیفیت زندگی سالمندان است.

در ادامه، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود تا اثرات طولانی‌مدت این نوع مداخله‌ها بررسی گردد و نتایج حاصل از این مطالعات به سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی کمک کند تا برنامه‌های موثرتری برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان ارائه دهند. همچنین، استفاده از روش‌های علمی معتبر مانند تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون بونفرونی می‌تواند به اعتبار و روایی نتایج این تحقیقات کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Asghari N, Madahi M, & A, M. (2020). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBT) on Psychological Symptoms (Depression and Psychological Well-Being) in the Elderly. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 32(8), 15-26. <http://sanad.iau.ir/fa/Article/931774>
- Bennebroek Evertsz, F., Sprangers, M. A. G., Sitnikova, K., Stokkers, P. C. F., Ponsioen, C. Y., Bartelsman, J., van Bodegraven, A. A., Fischer, S., Depla, A., Mallant, R. C., Sanderma, R., Burger, H., & Bockting, C. L. H. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on quality of life, anxiety, and depressive symptoms among patients

- with inflammatory bowel disease: A multicenter randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 85(9), 918-925. <https://doi.org/10.1037/ccp0000227>
- Borhani, T., & Hadizadeh Moghadam, A. (2016). Studying the Antecedents of Employee's Subjective Wellbeing. *Journal of Public Administration Perspective*, 7(27), 85-103. <https://www.magiran.com/paper/1818623>
- Brown, J., MacDonald, R., & Mitchell, R. (2014). Are People Who Participate in Cultural Activities More Satisfied With Life? *Social Indicators Research*, 122(1), 135-146. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0678-7>
- Davies, C. R. (2023). The Art of Aging Well: A Study of the Relationship Between Recreational Arts Engagement, General Health and Mental Wellbeing in Cohort of Australian Older Adults. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1288760>
- Donald, W. E., & Jackson, D. (2022). Subjective Wellbeing Among University Students and Recent Graduates: Evidence From the United Kingdom. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6911. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116911>
- Faber, I., Bjørner, T., Buch-Andersen, T., & Pérez-Cueto, F. J. (2022). Associations Among Social Engagement, Meal-related Behaviour, Satisfaction With Food-related Life and Wellbeing in Danish Older Adults Living Alone. *Nutrition Bulletin*, 47(3), 346-355. <https://doi.org/10.1111/nbu.12573>
- Felizio, J., & Atmoko, W. (2022). Medical Management of Kidney Stones: A Review. *Bali Medical Journal*, 11(1), 127-136. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i1.3343>
- Hughes, T. F., Chang, C. C. H., Bilt, J. V., & Ganguli, M. (2010). Engagement in Reading and Hobbies and Risk of Incident Dementia: The MoVIES Project. *American Journal of Alzheimer S Disease & Other Dementias®*, 25(5), 432-438. <https://doi.org/10.1177/1533317510368399>
- Koehler, F., Warth, M., Ditzen, B., & Neubauer, A. (2023). Motivation to Make Music Matters: Daily Autonomous Motivation, Flow, and Well-Being in Hobby Musicians. *Psychology of Aesthetics Creativity and the Arts*, 17(6), 682-693. <https://doi.org/10.1037/aca0000409>
- Lefante, J. J., Harmon, G. N., Roy, W. L., Fontenot, S., Brown, K. E., & Webber, L. S. (2005). The Effect of Medication Reviews in a Rural Community Pharmacy Assistance Program: The Cenla Medication Access Program. *Journal of Pharmacy Practice*, 18(6), 486-492. <https://doi.org/10.1177/0897190005282735>
- Mak, H. W. (2023). Hobby Engagement and Mental Wellbeing Among People Aged 65 Years and Older in 16 Countries. *Nature medicine*, 29(9), 2233-2240. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02506-1>
- Mak, H. W., Noguchi, T., Bone, J. K., Wels, J., Gao, Q., Kondo, K., & Saito, T. (2022). Psychological Benefits of Hobby Engagement in Older Age: A Longitudinal Cross-Country Analysis of 93,263 Older Adults in 16 Countries. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2349781/v1>
- Meisner, B. A., Weir, P. L., & Baker, J. (2013). The relationship between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 569-576. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.02.007>
- Nilsen, M., Stalsberg, R., Sand, K., Haugan, G., & Reidunsdatter, R. J. (2021). Meaning Making for Psychological Adjustment and Quality of Life in Older Long-Term Breast Cancer Survivors [Original Research]. *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734198>
- Perera, P. N., Guy, M. C., Sweaney, A. M., & Boesen, K. (2011). Evaluation of Prescriber Responses to Pharmacist Recommendations Communicated by Fax in a Medication Therapy Management Program (MTMP). *Journal of Managed Care Pharmacy*, 17(5), 345-354. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2011.17.5.345>
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Turner, K., O'Brien, S., Wallström, H., Samuelsson, K., & Uusimäki, S.-L. M. (2023). Lessons Learnt During COVID-19: Making Sense of Australian and Swedish University Lecturers' Experience. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s41239-023-00395-5>
- Xiong, C., Yan-qiu, Y., Hu, T., Cheng, J., Shan-dan, X. U., & Liu, G. (2023). The Role of Subjective Wellbeing in Mediating Social Trust to the Mental Health of Health Workers. *Healthcare*, 11(9), 1327. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091327>
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2023). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1569-1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>