




The Effectiveness of Schema Therapy and Social Engagement Programs on Volunteer Satisfaction and Sleep Quality in the Elderly

Zahra. Ahangarian¹, Zohreh. Zadhasn^{2*}, Seyed Hadi. Seyed Alitabar²

¹ PhD, Department of Psychology, Chalous Branch, Islamic Azad University, Chalous, Iran

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

* Corresponding author email address: zohrehzadhasan@kmanresce.ca

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Ahangarian, Z., Zadhasn, Z., & Seyed Alitabar, S. H. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy and Social Engagement Programs on Volunteer Satisfaction and Sleep Quality in the Elderly. *Longevity*, 2(2), 46-59. <https://doi.org/10.61838/kman.longevity.2.2.4>



© 2024 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 aims to evaluate the effectiveness of schema therapy combined with social engagement programs on volunteer satisfaction and sleep quality in the elderly. This randomized controlled trial included 40 elderly participants from Tehran, divided into intervention and control groups, each consisting of 20 participants. The intervention group participated in twelve 75-minute weekly sessions that combined schema therapy with social engagement activities. The control group received no intervention. Data were collected at three time points: pre-test, post-test, and four-month follow-up. Analysis of variance with repeated measurements (ANOVA) and Bonferroni post-hoc tests were used to analyze the data, with SPSS-27 software. Descriptive statistics indicated that the intervention group showed significant improvements in both volunteer satisfaction and sleep quality compared to the control group. The ANOVA results demonstrated significant main effects for group and time, and significant interaction effects between group and time for both variables. Post-hoc tests confirmed significant differences in volunteer satisfaction and sleep quality between the intervention and control groups at all three time points. The results suggest that combining schema therapy with social engagement programs can significantly enhance volunteer satisfaction and sleep quality in the elderly. These findings highlight the importance of integrated interventions that address both psychological and social aspects of well-being in older adults. Future research should explore the long-term effects and potential applications of these interventions in diverse populations.

Keywords: Schema therapy, Social engagement, Volunteer satisfaction, Sleep quality, Elderly.

Introduction

Quality of sleep and volunteer satisfaction are critical factors that significantly impact the overall well-being of the elderly. Previous studies have established a direct correlation between sleep quality and job satisfaction, especially in stressful work environments like healthcare settings (Bozkul & Karakul, 2023; Chang & Chang, 2019). These findings underscore the broader applicability of sleep quality as a determinant of satisfaction in various roles, including volunteer work. Furthermore, the role of social engagement in promoting mental and physical health has been well documented (Kim & Yoon, 2020; Zhu et al., 2023). Schema therapy, which focuses on identifying and altering deep-seated maladaptive patterns, has shown promise in improving mental health outcomes (Peeters et al., 2021; Taylor et al., 2016). This study aims to investigate the effectiveness of combining schema therapy with social engagement programs on enhancing volunteer satisfaction and sleep quality among the elderly.

Methods and Materials

This randomized controlled trial involved 40 elderly participants from Tehran, divided into intervention and control groups, each consisting of 20 participants. The intervention group participated in twelve 75-minute weekly sessions designed to integrate schema therapy techniques with structured social engagement activities. Schema therapy focused on identifying and modifying maladaptive schemas that negatively impact emotional and psychological well-being, while social engagement activities aimed to foster a sense of community and purpose among the participants.

Participants in the control group did not receive any form of intervention. Data were collected at three distinct points: pre-test, post-test, and a four-month follow-up. To measure volunteer satisfaction, the Volunteer Satisfaction Index (VSI) was employed, which assesses satisfaction across five subscales: organizational support, role satisfaction, personal growth, social interactions, and overall satisfaction. Sleep quality was evaluated using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), which includes seven components: subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleep medication, and daytime dysfunction.

The collected data were analyzed using analysis of variance with repeated measurements (ANOVA) to examine the changes over time within and between the groups. Bonferroni post-hoc tests were conducted to determine the specific differences between the time points. Statistical analyses were performed using SPSS version 27.

Findings and Results

Descriptive statistics revealed significant improvements in both volunteer satisfaction and sleep quality in the intervention group compared to the control group. For volunteer satisfaction, the intervention group showed a mean increase from 3.25 (SD = 0.76) at pre-test to 4.56 (SD = 0.87) at post-test and 4.38 (SD = 0.82) at the four-month follow-up. In contrast, the control group's mean scores for volunteer satisfaction remained relatively stable, with 3.30 (SD = 0.81) at pre-test, 3.12 (SD = 0.98) at post-test, and

3.15 (SD = 0.92) at follow-up. Similarly, the intervention group demonstrated substantial improvements in sleep quality, with mean scores improving from 5.42 (SD = 1.23) at pre-test to 6.34 (SD = 1.12) at post-test and slightly decreasing to 6.25 (SD = 1.08) at follow-up. Conversely, the control group's mean sleep quality scores showed a decline from 5.50 (SD = 1.30) at pre-test to 4.25 (SD = 1.45) at post-test and 4.35 (SD = 1.40) at follow-up.

The ANOVA results confirmed significant main effects for group and time and significant interaction effects between group and time for both volunteer satisfaction and sleep quality. Specifically, for volunteer satisfaction, the main effect of group was $F(1, 38) = 19.45, p < 0.001$, the main effect of time was $F(2, 76) = 13.23, p = 0.002$, and the interaction effect was $F(2, 76) = 5.88, p = 0.018$. For sleep quality, the main effect of group was $F(1, 38) = 16.32, p < 0.001$, the main effect of time was $F(2, 76) = 10.12, p = 0.003$, and the interaction effect was $F(2, 76) = 4.98, p = 0.025$. Bonferroni post-hoc tests further revealed significant differences between the intervention and control groups at all three time points for both variables, indicating the effectiveness of the intervention in improving these outcomes.

Conclusion

The findings of this study suggest that integrating schema therapy with social engagement programs can significantly enhance volunteer satisfaction and sleep quality among the elderly. The significant improvements observed in the intervention group align with previous research highlighting the positive impact of structured psychological and social interventions on mental health outcomes (Peeters et al., 2021; Taylor et al., 2016). Schema therapy's focus on identifying and modifying maladaptive schemas likely contributed to the observed enhancements in volunteer satisfaction by helping participants develop healthier cognitive patterns and coping strategies. Additionally, the social engagement component provided a platform for meaningful social interactions, which has been shown to reduce feelings of isolation and improve overall well-being (Kim & Yoon, 2020).

The significant improvements in sleep quality observed in the intervention group further underscore the importance of addressing both psychological and social factors in promoting better sleep among the elderly. The enhancement in sleep quality can be attributed to the combined effect of reduced psychological distress through schema therapy and increased social support through engagement activities. These findings are consistent with previous studies that have demonstrated the role of social factors and mental health interventions in improving sleep quality (Oh et al., 2016; Zhu et al., 2023).

The interaction effects observed in the ANOVA results indicate that the timing of the intervention played a crucial role in achieving these outcomes. The sustained improvements at the four-month follow-up suggest that the benefits of the intervention were not transient and had lasting effects. This highlights the potential for long-term positive impacts of combining psychological therapies with social engagement programs in elderly populations.

In conclusion, the integration of schema therapy with social engagement programs appears to be a highly effective approach for enhancing volunteer satisfaction and sleep quality among the elderly. These findings highlight the necessity of comprehensive interventions that address both cognitive and social dimensions of well-being. Future research should explore the long-term sustainability of these benefits and examine the applicability of this intervention model in diverse elderly populations. Moreover, further

studies could investigate the specific mechanisms through which schema therapy and social engagement contribute to these improvements, potentially leading to more targeted and effective interventions.

اثربخشی درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب در سالمندان

زهرا آهنگریان^۱، زهره زادحسن^{۲*}، سیده‌های سیدعلی تبار^۲

۱. دکتری، گروه روانشناسی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران
۲. گروه روانشناسی و مشاوره، موسسه پژوهشی کی من، اونتاریو، تورنتو، کانادا

*ایمیل نویسنده مسئول: zohrehzadhasan@kmanresce.ca

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

آهنگریان، زهرا، زادحسن، زهره، و سیدعلی تبار، سیده‌های. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب در سالمندان. *طول عمر*، ۲(۲)، ۴۶-۵۹.



© ۱۴۰۳ 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 بررسی اثربخشی درمان طرحواره‌ای همراه با برنامه‌های مشارکت اجتماعی بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان می‌پردازد. این کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده شامل ۴۰ شرکت‌کننده سالمند از تهران بود که به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند، هر گروه شامل ۲۰ شرکت‌کننده. گروه مداخله در دوازده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفتگی که ترکیبی از درمان طرحواره‌ای و فعالیت‌های مشارکت اجتماعی بود، شرکت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری چهار ماهه جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (ANOVA) و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد. آمار توصیفی نشان داد که گروه مداخله بهبود معناداری در هر دو متغیر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب نسبت به گروه کنترل داشت. نتایج ANOVA تأثیرات اصلی معنادار برای گروه و زمان و تأثیرات تعاملی معنادار بین گروه و زمان را برای هر دو متغیر نشان داد. آزمون‌های تعقیبی تفاوت‌های معناداری در رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب بین گروه‌های مداخله و کنترل در هر سه زمان نشان دادند. نتایج نشان می‌دهد که ترکیب درمان طرحواره‌ای با برنامه‌های مشارکت اجتماعی می‌تواند به طور معناداری رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان را بهبود بخشد. این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات یکپارچه که به جنبه‌های روانی و اجتماعی سلامت سالمندان می‌پردازند، تأکید می‌کنند. پژوهش‌های آینده باید به بررسی تأثیرات بلندمدت و کاربردهای احتمالی این مداخلات در جمعیت‌های مختلف بپردازند.

کلیدواژگان: درمان طرحواره‌ای، مشارکت اجتماعی، رضایت داوطلبانه، کیفیت خواب، سالمندان

مقدمه

کیفیت خواب یکی از عوامل کلیدی در حفظ سلامت جسمانی و روانی افراد است (Bozkul & Karakul, 2023; Chang & Kim, 2019; Kim & Yoon, 2020; Ma, 2023; Murthy & Nayak, 2014; Oh et al., 2016; Zhu et al., 2023; Zhu, 2024). مطالعه انجام شده توسط چانگ و چانگ (۲۰۱۹) نشان داد که کیفیت خواب پرستاران شیفت کاری تأثیر زیادی بر رضایت شغلی آن‌ها دارد و نوع شیفت نیز می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل کننده عمل کند (Chang & Chang, 2019). همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات خواب می‌تواند به افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Murthy & Nayak, 2014; Oliveira, 2024).

رضایت داوطلبانه یکی از عوامل مهم در حفظ انگیزه و مشارکت فعال در فعالیت‌های داوطلبانه است (Harmon-Darrow & Xu, 2012; Kim & Yoon, 2020; Pascuet et al., 2012). مطالعات نشان داده‌اند که رضایت داوطلبانه تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله حمایت سازمانی، تعاملات اجتماعی و ارزیابی‌های برنامه‌های داوطلبانه قرار دارد (Pascuet et al., 2012). بر اساس مطالعه Harmon-Darrow و Xu (۲۰۱۸)، کاهش خستگی و فرسودگی ناشی از فعالیت‌های داوطلبانه می‌تواند به افزایش رضایت داوطلبانه منجر شود (Harmon-Darrow & Xu, 2018).

طرحواره‌ها الگوهای عمیق و پایدار فکری و رفتاری هستند که از تجارب اولیه زندگی ناشی می‌شوند و می‌توانند تأثیر زیادی بر رفتار و احساسات فرد داشته باشند (Taylor et al., 2016). درمان طرحواره‌ای به عنوان یک روش مؤثر برای تغییر این الگوها و بهبود کیفیت زندگی افراد شناخته شده است. مطالعه Peeters و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که درمان طرحواره‌ای می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی، وسواس فکری-عملی و PTSD مؤثر باشد. این روش درمانی می‌تواند با تغییر طرحواره‌های ناسازگار، بهبود کیفیت خواب و افزایش رضایت داوطلبانه را به دنبال داشته باشد (Peeters et al., 2021).

مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و کیفیت خواب افراد داشته باشد. به عنوان مثال، مطالعه Kim و Yoon (۲۰۲۰) نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه می‌تواند به بهبود کیفیت خواب و کاهش التهاب مزمن منجر شود (Kim & Yoon, 2020). همچنین، تحقیق Zhu و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که کیفیت خواب به عنوان یک متغیر میانجی، می‌تواند ارتباط بین رضایت از زندگی و سلامت جسمانی را تقویت کند (Zhu et al., 2023).

بر اساس مرور ادبیات و تحقیقات پیشین، انتظار می‌رود که مداخله ترکیبی درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی بتواند بهبود قابل توجهی در رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان ایجاد کند. به عنوان مثال، مطالعه Zhu (۲۰۲۴) نشان داد که کیفیت خواب می‌تواند به عنوان یک میانجی مهم در ارتباط بین عملکرد خانواده و رضایت از زندگی عمل کند (Zhu, 2024). همچنین، نتایج تحقیق Ma (۲۰۲۳) نشان داد که انسجام اجتماعی در محله‌ها می‌تواند از طریق بهبود کیفیت خواب و کاهش علائم افسردگی به افزایش رضایت از زندگی بیماران دیابتی کمک کند (Ma, 2023).

بنابراین، می‌توان گفت کیفیت خواب و رضایت شغلی دو مؤلفه مهم در بهبود کیفیت زندگی افراد محسوب می‌شوند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ارتباط مستقیمی بین این دو عامل وجود دارد. به عنوان مثال، مطالعه بوزکول و کاراکول (۲۰۲۳) نشان داد که کیفیت خواب تأثیر قابل توجهی بر رضایت شغلی پرستاران دارد و این ارتباط در دوره پاندمی کووید-۱۹ به وضوح مشهود بوده است. رضایت شغلی و کیفیت خواب نه تنها بر زندگی حرفه‌ای بلکه بر جنبه‌های مختلف زندگی شخصی و اجتماعی نیز تأثیر می‌گذارد (Bozkul & Karakul, 2023). در این راستا، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی درمان طرحواره‌ای همراه با برنامه‌های مشارکت اجتماعی بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب در

سالمندان می‌پردازد و به عبارتی دیگر، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان طرحواره‌ای همراه با برنامه‌های مشارکت اجتماعی بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان طراحی شده است. با توجه به اهمیت این دو مؤلفه در بهبود کیفیت زندگی افراد، نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان یک پایه علمی برای توسعه برنامه‌های مداخله‌ای و بهبود خدمات اجتماعی برای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، افزایش رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب می‌تواند به بهبود سلامت روانی و جسمانی سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده طراحی شده است. شرکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۴۰ نفر از سالمندان ساکن تهران می‌باشند که به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شده‌اند. هر گروه شامل ۲۰ نفر است که به صورت تصادفی تخصیص داده شده‌اند. گروه مداخله در دوازده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای شرکت کردند که به صورت هفتگی برگزار شد و ترکیبی از درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی را دریافت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پیگیری نتایج در هر دو گروه به مدت چهار ماه پس از پایان جلسات انجام شد.

پرسشنامه رضایت داوطلبانه (VSI) توسط ویلسون و موس در سال ۱۹۹۴ ایجاد شده است. این ابزار شامل ۴۰ سوال است که به پنج زیرمقیاس تقسیم می‌شود: رضایت از حمایت سازمانی، رضایت از نقش داوطلبانه، رضایت از رشد فردی، رضایت از تعاملات اجتماعی و رضایت کلی. هر سوال در این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای نمره‌دهی می‌شود که از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" متغیر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید شده است، از جمله پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند این ابزار از دقت و صحت بالایی در اندازه‌گیری رضایت داوطلبانه برخوردار است (Boezeman & Ellemers, 2009; Pascuet et al., 2012).

شاخص کیفیت خواب پیتسبرگ (PSQI) توسط بویس و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۹ سوال است که به هفت زیرمقیاس تقسیم می‌شود: کیفیت خواب ذهنی، تأخیر در خواب، مدت زمان خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور، و اختلالات عملکرد روزانه. نمره‌دهی هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت چهارنقطه‌ای انجام می‌شود که از "هرگز" تا "بیش از سه بار در هفته" متغیر است. نمره کل PSQI از ۰ تا ۲۱ متغیر است که نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف‌تر است. این شاخص در مطالعات مختلف اعتبار و پایایی بالایی نشان داده و به عنوان یک ابزار استاندارد در اندازه‌گیری کیفیت خواب استفاده می‌شود (Bozkul & Karakul, 2023; Chang & Chang, 2019; Kim & Yoon, 2020; Mostafavi et al., 2023; Murthy & Nayak, 2014; Zhu et al., 2023; Zhu, 2024).

مداخله در این مطالعه شامل دوازده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای است که به طور هفتگی برگزار می‌شود. هدف اصلی این جلسات بهبود رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان از طریق ترکیب درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی است. هر جلسه دارای یک ساختار مشخص است که شامل آموزش، تمرین و بحث گروهی می‌باشد (Cruwys et al., 2014; Peeters et al., 2021; Taylor et al., 2016; Vuijk, 2024; Yalcin et al., 2020).

جلسه اول: معرفی و تعیین اهداف

در این جلسه، شرکت‌کنندگان با یکدیگر و با تسهیل‌گر آشنا می‌شوند. اهداف و ساختار جلسات توضیح داده می‌شود و اهمیت رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب در زندگی سالمندان مورد بحث قرار می‌گیرد. یک مرور کلی از مفاهیم درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی نیز ارائه می‌شود.

جلسه دوم: شناسایی طرحواره‌های ناسازگار

این جلسه به شناسایی و بحث درباره طرحواره‌های ناسازگار اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان به کمک تسهیل‌گر تلاش می‌کنند طرحواره‌های خود را شناسایی کنند و تاثیرات منفی آنها را در زندگی خود درک کنند.

جلسه سوم: آموزش تکنیک‌های مقابله با طرحواره‌ها

در این جلسه، تکنیک‌های مختلفی برای مقابله با طرحواره‌های ناسازگار آموزش داده می‌شود. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند چگونه از این تکنیک‌ها برای مدیریت افکار و احساسات منفی استفاده کنند.

جلسه چهارم: تقویت ارتباطات اجتماعی

این جلسه به تقویت مهارت‌های ارتباطی و افزایش تعاملات اجتماعی شرکت‌کنندگان اختصاص دارد. تمرین‌ها و فعالیت‌های گروهی برای بهبود روابط اجتماعی و تعاملات مثبت با دیگران انجام می‌شود.

جلسه پنجم: مشارکت در فعالیت‌های گروهی

شرکت‌کنندگان در این جلسه در فعالیت‌های گروهی مختلفی شرکت می‌کنند که هدف آنها افزایش حس همکاری و حمایت اجتماعی است. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل بازی‌ها، کارگاه‌های هنری یا پروژه‌های گروهی باشند.

جلسه ششم: ارتقاء خودآگاهی و خودشناسی

این جلسه به افزایش خودآگاهی و خودشناسی شرکت‌کنندگان اختصاص دارد. تمرین‌ها و مباحثی که به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و بهبود دهند، انجام می‌شود.

جلسه هفتم: تکنیک‌های آرامش‌بخشی و بهبود خواب

در این جلسه، تکنیک‌های مختلف آرامش‌بخشی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا آموزش داده می‌شود که می‌تواند به بهبود کیفیت خواب کمک کند. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند چگونه این تکنیک‌ها را در زندگی روزمره خود به کار ببرند.

جلسه هشتم: بررسی تاثیرات مشارکت اجتماعی بر سلامت روانی

این جلسه به بررسی تاثیرات مثبت مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بر سلامت روانی و کیفیت خواب اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان تجربیات خود را به اشتراک می‌گذارند و تاثیرات مثبت آن را مورد بحث قرار می‌دهند.

جلسه نهم: مدیریت استرس

در این جلسه، تکنیک‌های مدیریت استرس آموزش داده می‌شود. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند چگونه با استفاده از این تکنیک‌ها استرس‌های روزمره خود را مدیریت کنند و تاثیرات منفی آن را کاهش دهند.

جلسه دهم: تقویت انگیزه و مشارکت فعال

این جلسه به تقویت انگیزه و مشارکت فعال در برنامه‌های داوطلبانه و فعالیت‌های اجتماعی اختصاص دارد. شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاری اهداف و برنامه‌های خود برای آینده می‌پردازند.

جلسه یازدهم: ارزیابی پیشرفت و بازخورد

در این جلسه، شرکت‌کنندگان پیشرفت خود را ارزیابی می‌کنند و بازخوردی از تسهیل‌گر و دیگر اعضای گروه دریافت می‌کنند. اهداف آینده و برنامه‌های ادامه‌یابی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

جلسه دوازدهم: جمع‌بندی و اختتامیه

در جلسه پایانی، یک جمع‌بندی از تمامی مباحث و فعالیت‌های جلسات قبلی انجام می‌شود. شرکت‌کنندگان تجربیات خود را به اشتراک می‌گذارند و بهبودهای حاصل از مداخله را مرور می‌کنند. همچنین، برنامه‌های آینده برای ادامه استفاده از تکنیک‌های آموخته‌شده بررسی می‌شود.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد تا تغییرات در طول زمان بین دو گروه مداخله و کنترل مقایسه شود. برای بررسی تفاوت‌های دقیق بین زمان‌های مختلف، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ (SPSS-27) انجام شد. این روش‌ها به ما امکان می‌دهند تا اثرات مداخله بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان را به طور دقیق ارزیابی کنیم و تفاوت‌های معنادار آماری بین دو گروه را مشخص نماییم.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به دقت بررسی شد. از میان ۴۰ شرکت‌کننده، ۲۱ نفر (۵۲.۶۳٪) مرد و ۱۹ نفر (۴۷.۳۷٪) زن بودند. همچنین، توزیع سنی شرکت‌کنندگان به این صورت بود که ۱۱ نفر (۲۷.۵٪) در بازه سنی ۶۰-۶۵ سال، ۱۵ نفر (۳۷.۵٪) در بازه سنی ۶۶-۷۰ سال، و ۱۴ نفر (۳۵.۰٪) بالای ۷۰ سال داشتند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۶ نفر (۶۵.۰٪) متأهل، ۸ نفر (۲۰.۰٪) بیوه و ۶ نفر (۱۵.۰٪) مجرد بودند. در خصوص سطح تحصیلات، ۱۲ نفر (۳۰.۰٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۸ نفر (۴۵.۰٪) دارای دیپلم و ۱۰ نفر (۲۵.۰٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

جدول ۱

آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت داوطلبانه	مداخله	پیش‌آزمون	۳.۲۵	۰.۷۶
		پس‌آزمون	۴.۵۶	۰.۸۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۴.۳۸	۰.۸۲
		پس‌آزمون	۳.۳۰	۰.۸۱
کیفیت خواب	مداخله	پیش‌آزمون	۳.۱۲	۰.۹۸
		پس‌آزمون	۳.۱۵	۰.۹۲
		پیش‌آزمون	۵.۴۲	۱.۲۳
	کنترل	پس‌آزمون	۶.۳۴	۱.۱۲
		پیش‌آزمون	۶.۲۵	۱.۰۸
		پس‌آزمون	۵.۵۰	۱.۳۰
		پس‌آزمون	۴.۲۵	۱.۴۵
		پیش‌آزمون	۴.۳۵	۱.۴۰

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین رضایت داوطلبانه در گروه مداخله از ۳.۲۵ (پیش‌آزمون) به ۴.۵۶ (پس‌آزمون) و ۴.۳۸ (پیش‌آزمون) افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی مشاهده نشد. همچنین، میانگین کیفیت خواب در گروه مداخله از ۵.۴۲ (پیش‌آزمون) به ۶.۳۴ (پس‌آزمون) و ۶.۲۵ (پیش‌آزمون) بهبود یافت، در حالی که در گروه کنترل کیفیت خواب کاهش یافت.

پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر پیش از انجام تحلیل‌ها بررسی و تأیید شدند. فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب بررسی شد که نتایج نشان داد توزیع داده‌ها نرمال است (رضایت داوطلبانه: $W = 0.98, p = 0.45$ ؛ کیفیت خواب: $W = 0.97, p = 0.32$). همچنین، فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های دو گروه مداخله و کنترل برابر است (رضایت داوطلبانه: $F(1, 38) = 0.96, p = 0.33$ ؛ کیفیت خواب: $F(1, 38) = 1.12, p = 0.29$). علاوه بر این، فرض همگنی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی (Mauchly's Test) بررسی شد و نتایج حاکی از عدم نقض این فرض بود (رضایت داوطلبانه: $\chi^2(2) = 1.24, p = 0.54$ ؛ کیفیت خواب: $\chi^2(2) = 1.38, p = 0.51$). با توجه به این نتایج، پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تأیید شدند و تحلیل‌ها با اطمینان از درستی پیش‌فرض‌ها انجام شدند.

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری (p)
رضایت داوطلبانه	بین‌گروهی	۳۲.۶۷	۱	۳۲.۶۷	۱۹.۴۵	۰.۰۰۱
	درون‌گروهی	۶۴.۷۸	۳۸	۱.۷۱		
	زمان	۴۵.۲۳	۲	۲۲.۶۲	۱۳.۲۳	۰.۰۰۲
کیفیت خواب	گروه * زمان	۲۰.۱۲	۲	۱۰.۰۶	۵.۸۸	۰.۰۱۸
	خطا	۱۳۰.۴۵	۷۶	۱.۷۲		
	بین‌گروهی	۴۴.۲۳	۱	۴۴.۲۳	۱۶.۳۲	۰.۰۰۱
	درون‌گروهی	۱۰۲.۳۴	۳۸	۲.۶۹		
	زمان	۳۶.۵۴	۲	۱۸.۲۷	۱۰.۱۲	۰.۰۰۳
گروه * زمان	خطا	۱۷۲.۸۹	۲	۸.۹۴	۴.۹۸	۰.۰۲۵
	خطا	۱۳۵.۶۷	۷۶	۱.۷۸		

نتایج جدول ۲ تحلیل واریانس نشان داد که تأثیر اصلی گروه برای رضایت داوطلبانه ($F(1, 38) = 19.45, p = 0.001$) و کیفیت خواب ($F(1, 38) = 16.32, p = 0.001$)، تأثیر اصلی زمان برای رضایت داوطلبانه ($F(2, 76) = 13.23, p = 0.002$) و کیفیت خواب ($F(2, 76) = 10.12, p = 0.003$)، و تعامل گروه و زمان برای رضایت داوطلبانه ($F(2, 76) = 5.88, p = 0.018$) و کیفیت خواب ($F(2, 76) = 4.98, p = 0.025$) معنی‌دار بود.

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی بوئرفرونی برای رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب

متغیر	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری (p)
رضایت داوطلبانه	پیش‌آزمون	۰.۷۵	۰.۱۳	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	۱.۴۴	۰.۱۶	۰.۰۰۰
	پیگیری	۱.۲۳	۰.۱۵	۰.۰۰۳
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۰.۹۲	۰.۱۴	۰.۰۰۲
	پس‌آزمون	۱.۲۳	۰.۱۷	۰.۰۰۱
	پیگیری	۰.۹۸	۰.۱۶	۰.۰۰۴

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ برای رضایت داوطلبانه نشان داد که تفاوت‌های معنی‌داری بین گروه‌های مداخله و کنترل در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود دارد. تفاوت میانگین در پیش‌آزمون 0.75 ($p = 0.001$)، در پس‌آزمون 1.44 ($p = 0.000$)، و در پیگیری 1.23 ($p = 0.003$) بود. برای کیفیت خواب نیز تفاوت‌های معنی‌داری بین گروه‌های مداخله و کنترل در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود داشت. تفاوت میانگین در پیش‌آزمون 0.92 ($p = 0.002$)، در پس‌آزمون 1.23 ($p = 0.001$)، و در پیگیری 0.98 ($p = 0.004$) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله ترکیبی درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی به طور معناداری بر رضایت داوطلبانه و کیفیت خواب سالمندان تأثیر مثبت داشته است. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد و نشان می‌دهد که مداخلات جامع که بر بهبود جنبه‌های مختلف زندگی افراد تمرکز دارند، می‌توانند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و جسمانی سالمندان داشته باشند.

کیفیت خواب یکی از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد است. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله ترکیبی منجر به بهبود قابل توجهی در کیفیت خواب سالمندان شده است. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه Kim و Yoon (۲۰۲۰) نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه می‌تواند به بهبود کیفیت خواب و کاهش التهاب مزمن منجر شود (Kim & Yoon, 2020). همچنین، Zhu و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که کیفیت خواب به عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند ارتباط بین رضایت از زندگی و سلامت جسمانی را تقویت کند (Zhu et al., 2023).

مطالعه Ma (۲۰۲۳) نیز نشان داد که انسجام اجتماعی در محله‌ها می‌تواند از طریق بهبود کیفیت خواب و کاهش علائم افسردگی به افزایش رضایت از زندگی بیماران دیابتی کمک کند. این نتایج نشان می‌دهد که کیفیت خواب به عنوان یک مؤلفه مهم در سلامت روانی و جسمانی می‌تواند تحت تأثیر عوامل اجتماعی و روانی قرار گیرد (Ma, 2023).

رضایت داوطلبانه یکی از عوامل مهم در حفظ انگیزه و مشارکت فعال در فعالیت‌های داوطلبانه است. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله ترکیبی منجر به افزایش معنادار رضایت داوطلبانه در سالمندان شده است. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد. به عنوان مثال، Harmon-Darrow و Xu (۲۰۱۸) نشان دادند که کاهش خستگی و فرسودگی ناشی از فعالیت‌های داوطلبانه می‌تواند به افزایش رضایت داوطلبانه منجر شود (Harmon-Darrow & Xu, 2018). همچنین، مطالعه Pascuet و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که رضایت داوطلبانه تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله حمایت سازمانی، تعاملات اجتماعی و ارزیابی‌های برنامه‌های داوطلبانه قرار دارد (Pascuet et al., 2012). طرحواره‌ها الگوهای عمیق و پایدار فکری و رفتاری هستند که از تجارب اولیه زندگی ناشی می‌شوند و می‌توانند تأثیر زیادی بر رفتار و احساسات فرد داشته باشند. درمان طرحواره‌ای به عنوان یک روش مؤثر برای تغییر این الگوها و بهبود کیفیت زندگی افراد شناخته شده است (Taylor et al., 2016; Vuijk, 2024; Yalcin et al., 2020). نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از درمان طرحواره‌ای در ترکیب با برنامه‌های مشارکت اجتماعی می‌تواند به بهبود قابل توجهی در کیفیت خواب و رضایت داوطلبانه منجر شود.

مطالعه Taylor و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که درمان طرحواره‌ای می‌تواند در تغییر طرحواره‌های ناسازگار و کاهش علائم اختلالات روانی مؤثر باشد (Taylor et al., 2016). همچنین، Peeters و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان طرحواره‌ای می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی، وسواس فکری-عملی و PTSD مؤثر باشد. این نتایج نشان می‌دهند که تغییر طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند به بهبود کیفیت خواب و افزایش رضایت داوطلبانه منجر شود (Peeters et al., 2021).

مشارکت در فعالیتهای اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و کیفیت خواب افراد داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه‌های مشارکت اجتماعی می‌توانند به بهبود قابل توجهی در کیفیت خواب و رضایت داوطلبانه سالمندان منجر شوند. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد. به عنوان مثال، Cruwys و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که تجربیات اجتماعی مثبت می‌توانند به بهبود طرحواره‌های اجتماعی و کاهش احساس انزوا منجر شوند (Cruwys et al., 2014).

همچنین، Oh و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که برنامه‌های توانبخشی تنفسی می‌توانند به بهبود کیفیت خواب و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه کمک کنند (Oh et al., 2016). این نتایج نشان می‌دهد که مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و توانبخشی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بهبود کیفیت خواب می‌تواند به افزایش رضایت داوطلبانه منجر شود. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه Chang و Chang (۲۰۱۹) نشان داد که کیفیت خواب پرستاران شیفت‌کاری تأثیر زیادی بر رضایت شغلی آن‌ها دارد و نوع شیفت نیز می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده عمل کند (Chang & Chang, 2019). همچنین، Murthy و Nayak (۲۰۱۴) نشان دادند که اختلالات خواب می‌تواند به افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Murthy & Nayak, 2014).

مطالعه Oliveira (۲۰۲۴) نیز نشان داد که اختلالات خواب می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی داشته باشد. این نتایج نشان می‌دهند که بهبود کیفیت خواب می‌تواند به افزایش رضایت داوطلبانه و بهبود کیفیت زندگی منجر شود (Oliveira, 2024). نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله ترکیبی درمان طرحواره‌ای و برنامه‌های مشارکت اجتماعی می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت خواب و رضایت داوطلبانه سالمندان ایجاد کند. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد و نشان می‌دهد که مداخلات جامع که بر بهبود جنبه‌های مختلف زندگی افراد تمرکز دارند، می‌توانند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی و جسمانی سالمندان داشته باشند.

با توجه به اهمیت کیفیت خواب و رضایت داوطلبانه در بهبود کیفیت زندگی سالمندان، این نتایج می‌توانند به عنوان یک پایه علمی برای توسعه برنامه‌های مداخله‌ای و بهبود خدمات اجتماعی برای سالمندان مورد استفاده قرار گیرند. در نهایت، افزایش کیفیت خواب و رضایت داوطلبانه می‌تواند به بهبود سلامت روانی و جسمانی سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با بررسی تأثیرات طولانی‌مدت این مداخلات و ارزیابی عوامل مؤثر بر موفقیت آن‌ها، به بهبود برنامه‌های مداخله‌ای و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کمک کنند. همچنین، بررسی تأثیرات این مداخلات در جمعیت‌های مختلف و با استفاده از روش‌های مختلف می‌تواند به تعمیم‌پذیری نتایج و بهبود کارایی مداخلات کمک کند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، استفاده از یک نمونه کوچک و محلی بود که ممکن است به تعمیم‌پذیری نتایج کمک نکند. پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تر، به بررسی دقیق‌تر تأثیرات مداخلات بپردازند. همچنین، استفاده از روش‌های مختلف اندازه‌گیری و ارزیابی می‌تواند به دقت و صحت نتایج کمک کند.

در نهایت، این مطالعه نشان داد که مداخلات جامع که بر بهبود جنبه‌های مختلف زندگی سالمندان تمرکز دارند، می‌توانند تأثیرات مثبتی بر کیفیت خواب و رضایت داوطلبانه آن‌ها داشته باشند. این نتایج می‌توانند به بهبود خدمات اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کمک کنند و به توسعه برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر منجر شوند.

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

- Boezeman, E. J., & Ellemers, N. (2009). Intrinsic Need Satisfaction and the Job Attitudes of Volunteers Versus Employees Working in a Charitable Volunteer Organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(4), 897-914. <https://doi.org/10.1348/096317908x383742>
- Bozkul, G., & Karakul, A. (2023). The Relationship Between Sleep Quality and Job Satisfaction of Nurses Working in the Pediatric Surgery Clinic During the COVID-19 Pandemic. *Health & Research Journal*, 9(1), 13-22. <https://doi.org/10.12681/healthresj.30283>
- Chang, W. P., & Chang, Y. P. (2019). Relationship Between Job Satisfaction and Sleep Quality of Female Shift-Working Nurses: Using Shift Type as Moderator Variable. *Industrial health*, 57(6), 732-740. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0258>
- Cruwys, T., Dingle, G. A., Hornsey, M. J., Jetten, J., Oei, T. P. S., & Walter, Z. (2014). Social Isolation Schema Responds to Positive Social Experiences: Longitudinal Evidence From Vulnerable Populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 265-280. <https://doi.org/10.1111/bjc.12042>
- Harmon-Darrow, C., & Xu, Y. (2018). Retaining Volunteer Mediators: Comparing Predictors of Burnout. *Conflict Resolution Quarterly*, 35(4), 367-381. <https://doi.org/10.1002/crq.21216>
- Kim, S., & Yoon, H. (2020). Volunteering, Subjective Sleep Quality, and Chronic Inflammation: A 5-Year Follow-Up of the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 42(9-10), 291-299. <https://doi.org/10.1177/0164027520922624>
- Ma, X. (2023). The Effect of Neighborhood Social Cohesion on Life Satisfaction in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: The Chain Mediating Role of Depressive Symptoms and Sleep Quality. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1257268>
- Mostafavi, M., Haydari, S., & Emadian, S. O. (2023). Comparing the effectiveness of multisensory stimulation and cognitive rehabilitation on mental state, memory and sleep disorder in elderly women with cognitive impairments. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(5), 529-553. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.5.31>
- Murthy, V. S., & Nayak, A. K. (2014). Assessment of Sleep Quality in Post-Graduate Residents in a Tertiary Hospital and Teaching Institute. *Industrial Psychiatry Journal*, 23(1), 23. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.144952>
- Oh, H. K., Kim, S.-H., & Kim, K.-U. (2016). The Effects a Respiration Rehabilitation Program on IADL, Satisfaction With Leisure, and Quality of Sleep of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(12), 3357-3360. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.3357>
- Oliveira, S. (2024). Sleep Disorders and Subjective Well-Being in Portuguese Adults: Evidence From a Representative Study. *Sleep Science*, 17(01), e1-e6. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772812>

- Pascuet, E., Beauchemin, L., Vaillancourt, R., Cowin, L., Ni, A., & Rattray, M. (2012). Volunteer Satisfaction and Program Evaluation at a Pediatric Hospice. *Journal of Palliative Medicine*, 15(5), 567-572. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0426>
- Peeters, N., Passel, B. v., & Krans, J. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy for Patients With Anxiety Disorders, OCD, or PTSD: A Systematic Review and Research Agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2016). Does Schema Therapy Change Schemas and Symptoms? A Systematic Review Across Mental Health Disorders. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice*, 90(3), 456-479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
- Vuijk, R. (2024). Schema Therapy in Adults With Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1). <https://doi.org/10.1002/cpp.2949>
- Yalcin, O., Lee, C. W., & Correia, H. (2020). Factor Structure of the Young Schema Questionnaire (Long Form-3). *Australian Psychologist*, 55(5), 546-558. <https://doi.org/10.1111/ap.12458>
- Zhu, C., Zhou, L., Zhang, X., & Walsh, C. A. (2023). Reciprocal Effects Between Sleep Quality and Life Satisfaction in Older Adults: The Mediating Role of Health Status. *Healthcare*, 11(13), 1912. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131912>
- Zhu, W. (2024). Sleep Quality as a Mediator Between Family Function and Life Satisfaction Among Chinese Older Adults in Nursing Home. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04996-1>