

اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند مقیم خانه‌های سالمندان

✉
دکتر سحر صفرزاده

دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز

پژوهش در زمینه سالمندی و ارزیابی مداخلات درمانی جهت کاهش مشکلات جسمانی و روانی که سالمندان در این دوره با آن مواجهه می‌شوند یکی از مباحث متداول در جوامع علمی امروز می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز بودند. نمونه آماری شامل ۱۸ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۹ نفر) جایگزین شدند. از پرسش‌نامه احساس شکست گیلبرت و آلن، شکرگزاری اسلامی-ایرانی گودرزی و همکاران و جهت‌گیری زندگی شیبر و کارور برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. درمان خاطره‌پردازی گروهی بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه انجام و پس از مداخله درمانی مجدداً پرسش‌نامه‌ها بر روی هر دو گروه اجرا گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کوواریانس تک‌متغیری نشان دادند که درمان خاطره‌پردازی گروهی موجب کاهش احساس شکست و افزایش شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند در گروه آزمایش شد. در نتیجه ایجاد بستری مناسب جهت شرکت در جلسات گفتگوی روزانه و خاطره‌پردازی برای سالمندان مقیم خانه سالمندان ضروری به نظر می‌رسد و در بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان مؤثر می‌باشد.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۱۹

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۲۷

کلیدواژه‌ها: خاطره‌پردازی گروهی، احساس شکست، شکرگزاری، خوش‌بینی، زنان سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

صفرزاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند مقیم خانه‌های سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۲۷-۴۰.

سحر صفرزاده، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به سحر صفرزاده، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران باشد.

پست الکترونیکی: safarzadeh1152@yahoo.com

The Effectiveness of Group Reminiscence on Defeat, Gratitude and Optimism Feelings in the Elderly Women in Nursing Homes

Sahar Safarzadeh, PhD 
Islamic Azad University, Ahvaz


Receive: 08/04/2019
Acceptance: 18/11/2019

Keywords: Group reminiscence, feeling defeat, gratitude, optimism, elderly women

How to cite this article:
Safarzadeh, S. (2019). The Effectiveness of Group Reminiscence on Defeat, Gratitude and Optimism Feelings in the Elderly Women in Nursing Homes. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 27-40.

Research on aging and the evaluation of therapeutic interventions to reduce physical and mental health problems of the elderly is one of the common issues in today's scientific societies. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of group reminiscence on feeling defeated, grateful and optimistic among elderly women in nursing homes in Ahvaz city. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. The study population consisted all of elderly women living in nursing homes in Ahvaz. For this aim, 18 of the elderly were chosen through convenience sampling method along with inclusion criteria and placed randomly into two groups of experimental and control (n=9). Gilbert & Allan defeat Questionnaire, Godarzie's Islamic-Iranian gratitude questionnaire and Scheier & Carver's Life Orientation survey were used to collect data. Then, group reminiscence therapy was administered on experimental group in 8 sessions and finally posttest was administered to fro experimental and control groups. Data were analyzed using the univariate analysis of covariance (ANCOVA). Results showed the effectiveness of group reminiscence on decreasing defeat, gratitude and optimism feelings in elderly women. As a result, creating an appropriate environment for participation in positive reminiscence sessions is essential for older people in nursing homes and is effective in improving their mental status.

Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: safarzadeh1152@yahoo.com

۲۰۰۷) و البته احساس ناامیدی با احساس شکست^۱ همپوشی دارد. وقتی فردی احساس شکست را تجربه کرد، ابتدا ناامید می‌شود، بعد از آن دو وضعیت پیش می‌آید که در آنها یا وی می‌تواند درصدد جبران آن برآمده و از نو شروع کند و یا اینکه به سمت افسردگی می‌رود (تیلور، وود، گودینگ و تاریخ، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نیز نقش مهم احساس شکست را روی اختلالات مهم افسردگی و خودکشی و اختلالات اضطرابی گزارش کرده‌اند (تیلور، گودینگ، وود و تاریخ، ۲۰۱۱).

یکی دیگر از موضوعات مهم در روان‌شناسی مثبت‌نگر شکرگزاری و قدردانی است (پورداد، مؤمنی و کرمی، ۱۳۹۸). شکرگزاری از خدا، سازه‌ای دوساحتی است، زیرا از یک سو، رابطه با خدا و توجه به او را در قلب خود دارد و از سوی دیگر، هسته آن را قدردانی تشکیل می‌دهد (آقابابایی، فراهانی و تیبیک، ۱۳۹۱). در کل قدردانی عاملی مهم برای بهبود زندگی سالمندان محسوب می‌شود (لاروکا و سوکوگین، ۲۰۱۵) و نتایج پژوهش‌ها بیانگر وجود ارتباط معنادار بین قدردانی و افزایش شادکامی (ویتولیت، ریچلریل، روتالنا و فان تونگرن، ۲۰۱۸، دیگزیت و مال هوترا، ۲۰۱۷) و کاهش افسردگی (سلیگمن، پارک، استین و پترسون، ۲۰۰۵) است. شکرگزاری و قدردانی یک هیجان و یک انتخاب آگاهانه در سطح هوشیاری فرد بوده (هلاوا، ۲۰۰۸) و نیازمند نوعی رضایت مبتنی بر شناخت می‌باشد (ایمنوس، ۲۰۰۶). آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱) طی پژوهشی نشان دادند که قدردانی از خدا با وظیفه‌شناسی و ثبات هیجانی رابطه مثبت و با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارد و در کل نقش مثبت قدردانی از خدا را در بهزیستی و سلامت روان تأیید نمودند.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با نوع زندگی و گذران عمر در سالمندی را می‌توان خوش‌بینی^۳ دانست. خوش‌بینی یا داشتن نوعی انتظار کلی مبنی بر این که در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد، می‌تواند بر رفتار افراد و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (ویس-فاراتسی و همکاران، ۲۰۱۷). زیرا افراد خوش‌بین انتظار دارند در آینده رویدادهای مثبت برای آنها اتفاق بیفتند و همین اطمینان به آینده، باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود. در نتیجه،

در سال‌های اخیر، پیشرفت علم پزشکی و سطح رفاه اجتماعی و بهداشتی بر ساختار جمعیت جهان اثر گذاشته و تعداد سالمند در جوامع مختلف در حال افزایش است که این موضوع در رابطه با ایران نیز صدق می‌کند (رستمی، رسولی و کسای، ۱۳۹۷). بر این اساس از جمله عوامل مهم در زندگی سالمندی، بهزیستی سالمندان می‌باشد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی شخص، شکلی از بهزیستی کامل جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی است و صرف بیمار نبودن فرد را شامل نمی‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). از این رو سالمندان به عنوان یکی از رده‌های آسیب‌پذیر نیازمند توجه ویژه‌ای می‌باشند زیرا با افزایش عمر بخصوص پس از ۶۰ سالگی اغلب کارکردهای فیزیولوژیکی و حرکتی بدن کم شده (بوسکت و همکاران، ۲۰۱۵) و به دنبال آن گاهی احساس بی‌ارزشی و وابستگی به دیگران دیده می‌شود که این احساس منجر به کاهش رضایتمندی و شادمانی سالمندان می‌گردد (جمال‌زاده و گلزاری، ۲۰۱۴) و می‌تواند اقامت در خانه سالمندان بر تشدید این احساس مؤثر باشد (لاگلدن و واهل، ۲۰۰۹، لی، چو و جانگ، ۲۰۰۹). نیومن، استریک، رایت و ریک (۱۹۹۰) نیز طی بررسی‌های خود گزارش دادند که به رغم بهبود برخی جنبه‌های زندگی سالمندان در آسایشگاه، افرادی از این گروه که مجبور به گذران عمر در این اماکن شده‌اند نسبت به سالمندان دیگر، به بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی بیشتری مبتلا شده و بیشتر به بیمارستان مراجعه می‌نمایند. نادری و صفرزاده (۱۳۹۳) نیز نشان دادند که احساس رضایت از زندگی در سالمندان ساکن خانه سالمندان کمتر از افراد مقیم خانواده‌ها است.

در عین حال، با سالمند شدن ملت‌ها، مشکلات آنان به طور روزافزون افزایش یافته و افسردگی، به عنوان شایع‌ترین اختلال روانی و مشکل عمومی، زندگی آنان را به یک معضل عمده سلامتی سالمندان تبدیل نموده است (حکمتانی‌پور و همکاران، ۲۰۱۲) و در پی خطر بروز افسردگی در سالمندان، ناتوانی جسمی آنها در انجام فعالیت‌های معمول بارز شده و با عواقبی همچون از بین رفتن علاقه در انجام فعالیت‌های روزمره و عدم استقلال همراه می‌باشد (محمدزاده، راشدی، هاشمی و برهانی‌نژاد، ۱۳۹۷). در کل پژوهشگران بر این باورند که فرد ابتدا ناامید و بعد از آن افسرده می‌شود (میستاکیو و همکاران،

¹ feeling defeat in life

² gratitude toward God

³ optimism

مهم بودن شرایط روان‌شناختی موجود در سرای سالمندان به عنوان مکانی که بسیاری از افراد سالمند بخش مهم عمر خود را در آن می‌گذرانند، اتخاذ مداخلات مؤثر که باعث بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شود ضروری به نظر می‌رسد. بر حسب پیشینه پژوهشی ذکر شده به نظر می‌رسد از جمله مداخلات مؤثر در گروه سالمندان که با ویژگی‌های دوره سالمندی همخوان می‌باشد، روش خاطره‌پردازی است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند مقیم خانه سالمندان شهر اهواز صورت گرفت و فرضیه‌های پژوهش حاضر به این صورت مطرح می‌شود که (۱) خاطره‌پردازی گروهی بر احساس شکست زنان سالمند تأثیر دارد، (۲) خاطره‌پردازی گروهی بر شکرگزاری زنان سالمند تأثیر دارد و (۳) خاطره‌پردازی گروهی بر خوش‌بینی زنان سالمند تأثیر دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان زن مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا از بین خانه‌های سالمندان شهر اهواز که سالمندان زن را نگهداری می‌کردند، یک مورد به طور تصادفی، انتخاب و از بین ۳۲ زنان مقیم در این مکان که واجد شرایط بودند، ۱۸ زن دارای ملاک‌های ورود، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۹ نفر) و کنترل (۹ نفر) تقسیم شدند و مورد آزمون قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالاتر از ۶۰ سال، (۲) سلامت روانی، (۳) عدم شرکت همزمان در برنامه درمان روان‌شناختی دیگر، (۴) کسب نمره برابر یا بالاتر از نقطه برش در پرسش‌نامه احساس شکست (۴۰)، و نمره برابر یا پایین‌تر از نقطه برش در پرسش‌نامه‌های شکرگزاری اسلامی-ایرانی (۶۵) و جهت‌گیری مثبت زندگی (۱۲) و (۵) اعلام رضایت خود جهت همکاری در پژوهش حاضر، بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم تمایل به ادامه درمان به صورت عدم مشارکت و همکاری در فرایند اجرای درمان و (۲) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. از نظر ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه به این صورت بود که جنسیت کلیه سالمندان زن بوده،

سازگاری روان‌شناختی بالایی را در آنها به وجود می‌آورد (تیندل و همکاران، ۲۰۱۸). چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخداد‌های فشارزای زندگی هم مواجه شوند از آنجا که نسبت به آینده خوش بین بوده و بر این باور هستند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند، از راهبردهای مثبت کنار آمدن نیز برای مواجهه با موقعیت‌ها استفاده می‌کنند و این مسأله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمانی آنها منجر شود (سینگ و شوکلا، ۲۰۱۴).

به طور معمول روش درمانی برای افسردگی و اختلالات سالمندان دارودرمانی بوده است، اما در دهه‌های اخیر توجه به رویکردهای روان‌شناختی متمرکز شده است. با توجه به این که دارو درمانی به طور جدی در مشکلات فیزیکی (قلبی، عروقی، عصبی)، رفتارهای سازشی را در برابر عود افسردگی به فرد سالمند یاد نمی‌دهد، از دهه ۱۹۷۰ در حوزه درمان افسردگی سالمندان، خاطره‌پردازی^۱ مورد توجه قرار گرفت (وات و کپلایز، ۲۰۰۰). در همین راستا وسترهاف و همکاران (۲۰۱۰) روش مرور خاطرات گذشته را با هدف یکپارچه‌سازی شخصیت در جهت کسب هویت، در کاهش نشانه‌های بیماری روانی و افزایش سلامت روانی سالمندان مؤثر گزارش می‌کنند. طبق تعریف انجن روان‌شناسی آمریکا، خاطره‌پردازی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل تطابق یافتن با حال و زندگی است (گری، ۲۰۰۶). هالفورد، ملور و کامینس (۲۰۱۳) و حمزه‌زاده قلعه‌جوقی، گلزاری، فروغان و مشکی (۱۳۹۴) در پژوهش‌های جداگانه به اثربخشی درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر در جهت افزایش احساسات مثبت و خوش‌بینی سالمندان دست یافتند. نوری پورلیاولی، علیخانی، حسینیان، سهیلی‌زاده و محمدی‌فر (۱۳۹۴) نشان دادند که خاطره‌پردازی گروهی باعث افزایش شادکامی و امید به زندگی سالمندان گروه آزمایش شده است. چوب فروش‌زاده، محمدپناه اردکان، بحجتی اردکان و احمدی اردکان (۱۳۹۷) نیز طی پژوهشی نشان دادند که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی سالمندان مؤثر بوده است و همچنین سلم‌آبادی، رجبی، صف‌آرا و کوکبی (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان را گزارش دادند. حال با توجه به جمعیت رو به افزایش سالمندان کشور و

^۱ reminiscence

پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی تجدید نظر

شده^۳. این پرسش‌نامه توسط شیبر و کارور (۱۹۸۵) ساخته شده است. پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی حاوی ۱۰ سؤال است که بیانگر خلق خوش‌بینانه و خلق بدبینانه می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه بصورت لیکرتی پنج درجه‌ای (صفر) کاملاً مخالفم تا (چهار) کاملاً موافقم) محاسبه می‌شود و البته گویه‌های خلق بدبینانه معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. شیبر و کارو و بریدجز (۱۹۹۴) میزان اعتبار پرسش‌نامه را ۰/۷۴ و میزان پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه نمودند. پرسش‌نامه جهت‌گیری زندگی توسط خدابخشی (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه شده و مورد هنجاریابی قرار گرفت و پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و روایی آن ۰/۷۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پروتکل درمانی. برنامه درمانی خاطره‌پردازی توسط وسترفوف و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده است. کورته (۲۰۱۲) در کتاب خود تحت عنوان «داستان‌هایی که با آن زندگی می‌کنیم» بیان می‌کند مداخله دارای سه بعد اصلی می‌باشد؛ الف) تلفیق رویدادهای سخت زندگی در گذشته با داستان زندگی، ب) بسط دادن داستانی از زندگی فرد که به شرکت‌کننده کمک می‌نماید با رویدادهای جدید زندگی سازگارانه برخورد کند و اهداف جدیدی را ایجاد کند، ج) بازیابی خاطرات مثبتی که بستر تازه‌ای را برای داستان زندگی جدید ایجاد می‌کند. خلاصه جلسات درمانی خاطره‌پردازی گروهی در جدول ۱ ذکر شده است.

روش اجرا

پس از تعیین سرای سالمندان و انتخاب نمونه و هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه، ابتدا پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط کلیه شرکت‌کنندگان حاضر که با ملاک‌های ورود همخوان بودند، و تعداد آنان ۳۲ نفر بودند، تکمیل گردید (سالمندانی که توانایی خواندن و نوشتن نداشتند به کمک آزمونگر و به صورت انفرادی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند) و پس از تعیین شرایط شرکت‌کنندگان بر اساس نقطه برش پرسش‌نامه‌های احساس شکست، شکرگزاری اسلامی-ایرانی و جهت‌گیری زندگی، به عنوان شرکت‌کنندگان مشخص (۱۸ نفر) و بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش و

تحصیلات آنها ۷ نفر بی‌سواد، ۷ نفر در حدخواندن و نوشتن ۳ نفر اتمام دوره ابتدایی و ۱ نفر دیپلم قدیم بود. وضعیت تأهل آنها نیز ۱۴ نفر متأهل، ۳ نفر مجرد و ۱ نفر مطلقه بود. توزیع سنی آنها شامل ۶ نفر ۶۵-۶۰ سال، ۷ نفر ۷۰-۶۶ سال، ۳ نفر ۷۵-۷۱ سال، ۲ نفر ۸۰-۷۶ سال بودند.

ابزار

پرسش‌نامه احساس شکست^۱. این پرسش‌نامه توسط گیلبرت و آن (۱۹۹۸) ساخته شد و توسط ترصفی، کلاتر کوشه و لستر (۱۳۹۴) در ایران هنجاریابی شد. این پرسش‌نامه حاوی ۱۶ سؤال با نمره‌گذاری لیکرتی پنج درجه‌ای ((۱) هرگز تا (۵) تقریباً همیشه) می‌باشد. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشانگر احساس شکست زیاد است. پرسش‌نامه احساس شکست دارای همسانی درونی بسیار بالا با ضرایب آلفای کرونباخ در دو گروه زنان (۰/۹۴) و مردان (۰/۹۳) بوده و در گروه دانش‌آموزان نیز دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و در گروه افسرده ۰/۹۳ می‌باشد (گیلبرت و آن، ۱۹۹۸). ترصفی و همکاران (۱۳۹۴) نیز پس از ترجمه پرسش‌نامه به زبان فارسی، به منظور سنجش همسانی درونی پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را برای کل آزمون ۰/۹۱، در گروه زنان ۰/۹۱ و در گروه مردان ۰/۹۲ بدست آوردند و جهت تعیین روایی نیز همبستگی پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم را ۰/۷۲ گزارش دادند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس شکرگزاری اسلامی-ایرانی^۲. این مقیاس

توسط گودرزی، مرزوقی و نوری (۱۳۹۳) ساخته شده است. شکرگزاری اسلامی-ایرانی حاوی ۲۶ سؤال بوده که شکرگزاری را بر مبنای قرآن و سنت و در چهارچوب اسلامی در فرهنگ ایرانی اندازه‌گیری می‌کند و شیوه نمره‌گذاری آن بصورت لیکرتی پنج گزینه‌ای بوده است. گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) روایی واگرا و همگرایی این مقیاس به ترتیب با پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و نگرش‌های مذهبی مسلمانان، رضایت‌بخش و در جهت مورد انتظار گزارش کردند ($P < 0.001$, $r < 0.67$ ؛ $P < 0.001$, $r < 0.59$) و همچنین این مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

¹ defeat scale² Islamic-Iranian gratitude questionnaire (IIGQ)³ life orientation test (LOT-R)

جدول ۱

شرح مختصر جلسات درمانی خاطره‌پردازی گروهی (اقتباس از وسترهوف و همکاران، ۲۰۱۰)

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی، بیان هدف، مرور خاطرات شیرین کودکی	معرفی اعضای گروه و درمانگر و بیان هدف تشکیل گروه در این جلسه انجام صورت گرفت و پس از آن سالمندان به بیان خاطرات شیرین از دوران کودکی مانند ذکر محل زندگی در کودکی و شکل آن، روابطشان با دوستان، خواهر و برادرها و بزرگترهایشان و بازی‌هایی که در کودکی انجام داده بودند، پرداختند. به عنوان مثال در مورد همبازی‌های دوران کودکی و صمیمیت با آنان سخن گفته شد.
دوم	بیان خاطرات سرنوشت‌ساز زندگی	شرکت‌کنندگان از اتفاقات مهم و سرنوشت‌ساز در زندگی شان و میزان تأثیر این اتفاقات در زندگی و شخصیت‌شان صحبت کردند. از جمله این اتفاقات می‌توان به ازدواج، طلاق، تولد فرزندان و مرگ عزیزانشان، اشاره کرد که شرکت‌کنندگان در مورد آن رویدادها، خاطراتشان را بیان می‌کردند.
سوم	بیان شرایط و تاریخچه خانوادگی و اثرات مثبت اشخاص مهم بر زندگی و سرنوشت هر فرد	آنها در مورد اتفاقات مهم زندگی که در اثر حضور فردی مانند همسر رقم خورده بود صحبت کردند. از شرایطشان در زمان جنگ و مهاجرت‌هایی که در پی آن داشتند و یا در مورد تأثیر شرایط شغلی خاص پدر (تاجر بودن و وضع مالی خوب که باعث ازدواج با فرد خاصی شده بود) و یا شرایط شغلی همسر (نظامی بودن ایشان، مهاجرت‌ها، اتفاقات و غیره) و تغییراتی که زندگی آنان در اثر این اتفاقات متحمل شده بود خاطره‌پردازی می‌کردند و این افراد را عوامل جهت-بخش زندگی خود می‌دانستند.
چهارم	بیان خاطرات مرتبط با شغل و توانایی‌های شرکت‌کنندگان	سالمندان شغل و حرفه اصلی‌شان را توضیح دادند و خاطرات دقیقی در رابطه با حرفه‌شان و یا حرفه خانوادگی‌شان بیان کردند. همچنین شرکت‌کنندگان با ذکر توانایی‌های‌شان در رابطه با به عنوان مثال غذا درست کردن و یا برگزاری مهمانی‌های بزرگ که به خوبی می‌توانستند آن را انجام دهند احساس غرور می‌کردند و این نکته تأثیر زیادی بر عزت‌نفس سالمندان داشت.
پنجم	بیان تاریخچه عشق‌ها و روابط عاطفی	سالمندان در مورد چگونه عاشق شدن، عشق اول، روابط رمانتیک و عمیق عاطفی خود صحبت کردند. آنان نحوه ابراز محبت به همسرشان، و فداکاری در زندگی برای همسر و فرزندان‌شان را بیان کردند و از رفتارهای فداکارانه ناشی از عشق به همسر و فرزندان راضی بودند.
ششم	بیان و بازنگری تجارت شیرین و استرس‌زا	تجارب شاد و شیرین زندگی سالمندان بررسی و روش‌ها و راه‌حلی‌هایی که آنان برای کنار آمدن یا حل تجرب استرس‌زای زندگی داشتند توضیح داده شد. برای مثال آنان توضیح دادند چگونه پس از مرگ همسر از فرزندان خود نگهداری کرده‌اند و واکنش و کنار آمدن با خبر فوت فرزندشان چگونه بود.
هفتم	بررسی هدف و معنای زندگی	از مسیر و ساختار زندگی که هر یک از شرکت‌کنندگان انتخاب کرده بودند، هدف و معنی زندگی آنان استنباط شد و برای ادامه زندگی‌شان هدف‌گذاری شد. زندگی به عنوان یک درختی که ابتدا بصورت دانه است و پس از گذر از مسیر بسیار می‌تواند به میوه برسد و در نهایت به دوران زمستان می‌رسد یاد شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد پس از تشبیه زندگی‌شان به این درخت، میوه و هدف آن را بگویند و اینکه چگونه می‌توانند از این دوران زمستانی که در آن قرار دارند به بهار دوباره راه یابند، صحبت کنند. همچنین در این جلسه از اهداف کوتاه‌مدت دست‌یافتنی نیز مانند پرورش گل و گیاه و نگهداری از آن به جای فرزندپروری و یا تمرکز بر خدا و کسب رضایت او با کمک به دیگر سالمندان برای بهار دوباره در دوران سالمندی سخن به میان آمد.
هشتم	جمع‌بندی و مرور کل ساختار زندگی، توانایی و هدف زندگی سالمندان	در این جلسه مطالب گفته شده در جلسات قبلی جمع‌بندی شد و با بررسی مطالب قبلی در زمینه، ساختار زندگی افراد، توانایی‌ها، معنی، هدف، عزت نفس و شخصیت آنان، بر اساس شرایط فعلی زندگی‌شان، هدف‌گذاری صورت گرفت و همچنین سالمندان در مورد خودپنداره‌شان در زندگی سالمندی و یا هدف‌شان که رسیدن به رضایت خدا است و از طریق نماز خواندن و ذکر گفتن می‌توانند به آن برسند، صحبت کردند.

پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

این بخش از پژوهش حاضر شامل جداول حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های مربوط به بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر کاهش احساس شکست و افزایش شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند مقیم خانه‌های سالمندان می‌باشد. شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

کنترل تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته (هفته‌ای دو جلسه) تحت مداخله خاطره‌پردازی گروهی قرار گرفتند و در حالی که افراد گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. در پایان مداخله هر دو گروه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مطالب بیان شده در جلسات به صورت کامل محرمانه باقی می‌ماند و آنان مختارند هر زمانی که مایل به ادامه همراهی در پژوهش نبودند گروه را ترک کنند. اطلاعات حاصل از

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مداخله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون
احساس شکست	میانگین (انحراف معیار) ۴۵/۰۵ (۹/۳۴۵)	میانگین (انحراف معیار) ۴۲/۲ (۱۰/۹۵)	میانگین (انحراف معیار) ۴۴/۹۳ (۱۰/۸۴)	میانگین (انحراف معیار) ۴۵/۵۸ (۱۰/۴۲)
شکرگزاری	میانگین (انحراف معیار) ۶۱/۹۴ (۱۱/۷۱)	میانگین (انحراف معیار) ۶۴/۷ (۱۱/۲۱)	میانگین (انحراف معیار) ۶۱/۶۳ (۱۲/۹۵)	میانگین (انحراف معیار) ۶۲/۰۱ (۱۱/۸۲)
خوش‌بینی	میانگین (انحراف معیار) ۹/۵۶ (۲/۱۴)	میانگین (انحراف معیار) ۱۱/۴۵ (۲/۵۹)	میانگین (انحراف معیار) ۹/۰۴ (۲/۶۸)	میانگین (انحراف معیار) ۹/۷۱ (۲/۸۱)

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر احساس شکست شامل کاهش میانگین و در متغیر خود شکرگزاری و خوش‌بینی شامل افزایش میانگین بود. در حالی که در گروه کنترل وضعیت به طور کامل برعکس گروه آزمایش بود. در این گروه در متغیر احساس شکست کاهش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون (۴۴/۹۳) نسبت به پیش‌آزمون (۴۵/۵۸) و همچنین کاهش ناچیز در میانگین پس‌آزمون متغیرهای شکرگزاری و خوش‌بینی نسبت به پیش‌آزمون این متغیر مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

جهت بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود [احساس شکست $P=0/64 < 0/05$ $F_{(1,916)}=0/04$ و شکرگزاری $P=0/39 < 0/05$ $F_{(1,916)}=1/08$ و خوش‌بینی $P=0/45 < 0/05$ $F_{(1,916)}=1/42$]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد.

مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار بودن میزان F در سطح ۰/۰۵ بود [F=۱/۰۸ P= ۰/۸۱ < ۰/۰۵]. تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۱) چند روش را برای شرایطی که مفروضه‌های برقرار نباشند پیشنهاد داده‌اند. یکی از راهکارهای پیش‌رو کاهش سطح معنی‌داری مقرر برای مثال از ۰/۰۵ به ۰/۰۲۵ یا از ۰/۰۵ به ۰/۰۱ است. بر همین استناد و عدم برقراری مفروضه همگونی واریانس برای متغیرهای احساس شکست به جای سطح ۰/۰۵ سطح معنی‌داری ۰/۰۱ در نظر گرفته شده است. بنابراین مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که برای متغیرهای احساس شکست در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۰۸۵ (P=۰/۲۰۱) و ۰/۰۷۱ (P=۰/۲۰۰) و گروه کنترل به ترتیب ۰/۰۹۱ (P=۰/۲۰۰) و ۰/۰۸۹ (P=۰/۲۰۰) شکرگزاری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۸۹۳ (P=۰/۳۷۴) و ۰/۳۸۱ (P=۰/۰۹۹) و گروه کنترل به ترتیب ۰/۳۱۴ (P=۰/۱۲۱) و ۰/۷۱۴ (P=۰/۱۸۵) خوش‌بینی در

آزمون انجام شده سطح معناداری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد که نشان دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است.

پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب 0.120 ، 0.165 و $(P=0.299)$ ، و گروه کنترل به ترتیب 0.127 ، 0.495 و $(P=0.151)$ بود. در

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در نمرات احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
احساس شکست	پیش‌آزمون	۱۹/۵۸	۱	۱۹/۵۸	۲۸/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	عضویت گروهی	۴۸/۶۱	۱	۴۸/۶۱	۸۵/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۱۴/۵۵	۱۵	۰/۹۷			
شکرگزاری	پیش‌آزمون	۳۷۶/۹۱	۱	۳۷۶/۹۱	۵۰/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	عضویت گروهی	۶۹۳/۰۷	۱	۶۹۳/۰۷	۹۲/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
	خطا	۱۹۲/۳۶	۱۵	۱۲/۸۲			
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۴۴۷/۷۴	۱	۴۴۷/۷۴	۴۸/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲
	عضویت گروهی	۷۶۵/۳۳	۱	۷۶۵/۳۳	۸۹/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸
	خطا	۲۱۰/۳۵	۱۵	۱۴/۰۲			

سالمند می‌شود. اندازه اثر 0.79 نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

با توجه به جدول فوق آماره F احساس شکست در پس‌آزمون $85/82$ است که در سطح 0.0001 معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان احساس شکست تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در احساس شکست به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که خاطره‌پردازی گروهی سبب کاهش احساس شکست سالمند می‌شود. اندازه اثر 0.65 نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

با توجه به جدول ۳ آماره F شکرگزاری در پس‌آزمون $92/02$ است که در سطح 0.0001 معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان شکرگزاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش شکرگزاری به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این

با توجه به جدول فوق آماره F احساس شکست در پس‌آزمون $85/82$ است که در سطح 0.0001 معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان احساس شکست تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در احساس شکست به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که خاطره‌پردازی گروهی سبب کاهش احساس شکست سالمند می‌شود. اندازه اثر 0.65 نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

با توجه به جدول ۳ آماره F شکرگزاری در پس‌آزمون $92/02$ است که در سطح 0.0001 معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان شکرگزاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش شکرگزاری به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که خاطره‌پردازی گروهی سبب افزایش شکرگزاری افراد

اریکسون (۱۹۸۰) در نظریه خود بیان می‌کند هر اندازه فرد سالمند در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات کنار آمده باشد، در این دوره بیشتر احساس خشنودی و رشد یافتگی می‌نماید. بر این اساس یکی از روش‌های افزایش دیدگاه مثبت به زندگی خاطره‌پردازی با دیدگاه مثبت است. خاطره‌پردازی یک درمان روان‌شناختی و نوعی بازگشت به گذشته بوده و می‌تواند برای افراد سالمند جذاب باشد و البته این جذابیت به سه دلیل ایجاد می‌گردد (جونز و بک لیتل، ۲۰۱۲)؛ اول اینکه، به عنوان قسمتی از یک فعالیت روزمره است، خاطره‌پردازی باعث می‌شود افراد سالمند به گذشته رجوع کنند و یادآوری خاطرات گذشته می‌تواند به فرد کمک کند تا ارتباط بیشتری در زندگی پیدا نماید. همچنین خاطره‌پردازی می‌تواند باعث سالمندان با توضیح روایت‌هایشان، تجربیات و احساسات خود را در جمع‌های کوچک با دیگران در میان بگذارند (جونز، ۲۰۱۳). از سوی دیگر یادآوری خاطرات مثبت در دوران سالمندی می‌تواند منجر به تسهیل گذران زندگی و لذت از شرایط موجود به‌ویژه برای افراد سالمند مقیم خانه‌های سالمندان که تحت تأثیر احساس تنهایی هستند و گاهی خود را در زندگی شکست خورده می‌دانند، شود.

همچنین طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش مشخص شد که با کنترل پیش‌آزمون بین سالمندان زن گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ شکرگزاری از خدا ($F=92/02$ و $P>0/0001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر خاطره‌پردازی گروهی با توجه به میانگین دو گروه، موجب افزایش شکرگزاری در سالمندان زن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل شده است. بنابراین فرضیه دوم تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های لاروکا و سوکوگین (۲۰۱۵)، ویتولیت و همکاران (۲۰۱۸) و دیگزیت و مال هوترا (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

با توجه به اینکه سپاسگزاری و قدردانی از متغیرهایی است که در دهه اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است (وود، مالتبی، استوارت و جوزف، ۲۰۰۸) و به عنوان نوعی هیجان، یک صفت شخصیتی، فضیلت اخلاقی، عادت، نوعی بازخورد یا نگرش و یک پاسخ مقابله‌ای طبقه‌بندی شده است (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳)، می‌تواند در کیفیت زندگی دوران سالمندی نقش مهمی را ایفا نماید زیرا که این صفت می‌تواند با درک این که بخشنده لطف، علاقه‌مند و متوجه نیازهای دریافت کننده

یافته فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که خاطره‌پردازی گروهی سبب افزایش شکرگزاری افراد سالمند می‌شود. اندازه اثر $0/79$ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

با توجه به جدول فوق آماره F خوش‌بینی در پس‌آزمون $89/04$ است که در سطح $0/0001$ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان خوش‌بینی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش خوش‌بینی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که خاطره‌پردازی گروهی سبب افزایش خوش‌بینی افراد سالمند می‌شود. اندازه اثر $0/58$ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر احساس شکست، شکرگزاری و خوش‌بینی زنان سالمند مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز بود. طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش حاضر مشخص شد که با کنترل پیش‌آزمون بین سالمندان زن گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ احساس شکست ($F=85/82$ و $P>0/0001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان خاطره‌پردازی گروهی با توجه به میانگین دو گروه، موجب کاهش احساس شکست در زندگی سالمندان زن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل شده است. بنابراین فرضیه اول تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های وسترفاف و همکاران (۲۰۱۰)، تیلور و همکاران (۲۰۱۰)، تیلورو همکاران (۲۰۱۱) و چوب‌فروش‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد.

در همین راستا یاکوشکو (۲۰۱۸) در پژوهشی بیان کرد که روان‌شناسی مثبت‌نگر، به عنوان «نیروی پنجم» در روان‌شناسی، ادعا می‌کند که پیشنهاداتش می‌تواند به ایجاد و افزایش اعتماد به نفس، زندگی خوب، جامعه اخلاقی منجر شود. از این رو نگاه مثبت به دنیا می‌تواند بر بهبود سلامت عمومی فرد و کاهش احساس شکست در موقعیت‌های سخت زندگی مؤثر باشد و این نکته طبق نظریه اریکسون (۱۹۸۰) به‌ویژه برای سالمندان که موفقیت خود را در گذشته درخشان می‌دانند شایان اهمیت باشد.

اسنادی بیرونی، خاص و ناپایدار و در مقابل رویدادهای خوشایند، سبک اسنادی درونی، کلی و پایدار اتخاذ نمائیم، آن موقع خوشبین هستیم. کریستوفر، دونووان و پلنوب (۲۰۱۳) در پژوهشی به اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر اعتماد به نفس پرداختند و نتایج نشان داد که این رویکرد می‌تواند بر عزت نفس افراد تأثیر گذاشته و منجر به افزایش آن شود. بر اساس یافته حاضر یکی از روش‌های آموزش و تقویت خوش‌بینی در سالمندان خاطره‌پردازی است. خاطره‌پردازی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل تطابق یافتن با حال و زندگی است (گری، ۲۰۰۶) و از آن جهت که باعث می‌شود فرد تلاش کند در بین رویدادهای سخت و نامایمات گذشته، رویدادها و علائم و توانایی‌های خود را بیابد و بر اساس آنها زندگی را هدف‌گذاری نماید، خود می‌تواند در روند سلامت روان‌شناختی سالمندان مؤثر بوده و منجر به خوش‌بینی آنان به وقایع و رویدادهای زندگی گردد.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله محدودیت‌ها می‌توان به انتخاب شرکت‌کنندگان به استفاده از روش انتخاب شرکت‌کنندگان بصورت دردسترس و همچنین عدم کنترل کامل متغیرهای مزاحم و اجرای پژوهش در شهر اهواز و در گروه زنان، اشاره کرد، که بر این اساس تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود اجرای پژوهش-هایی در زمینه پژوهش حاضر در شهرها، مراکز دیگر بهزیستی و گروه مردان انجام شود و همچنین کنترل بیشتر متغیرهای مزاحم صورت گیرد و توصیه می‌شود روان-درمانگران از روش مداخله درمان خاطره‌پردازی گروهی برای بهبود شرایط روان‌شناختی و کیفیت زندگی سالمندان و همچنین بیماران مبتلا به دردهای مزمن و بیماری‌های سخت مانند انواع سرطان‌ها استفاده کنند.

سپاس‌گزاری

در پایان نویسنده مقاله بر خود لازم می‌داند از کلیه کارکنان محترم آسایشگاه سالمندان، شرکت‌کنندگان محترم و همه کسانی که در پژوهش حاضر مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی نماید.

منابع

آقابابایی، ن.، فراهانی، ح. ا. و تیبک، م.ت. (۱۳۹۱). رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی. *روان‌شناسی و دین*، ۵(۱)، ۱۱۵-۱۳۳.

آن است (آلگو، هایدت و گابل، ۲۰۰۸)، ایجاد شود و یکی از روش‌های تقویت آن یادآوری اتفاقات خوب و مثبت در گذشته و در طول زندگی است. طبق یافته حاضر چنین به نظر می‌رسد که سالمندان با مرور خاطرات و بیان آنها برای اطرافیان، به الطافی که از سوی خالق یکتا به آنها شده است مانند فرزندان سالم، و همسر خوب و غیره پی برده و به این نکته که خداوند متعال همچنان آنان را دوست دارد و شرایط فعلی نیز می‌تواند یکی از الطاف خداوند باشد تأکید می‌کنند و در پی آن از پروردگار مهربان، قدردان و به ایشان دلبستگی بیشتری پیدا کرده و این دلبستگی در سالمندان می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی آنان گردد. در همین رابطه کوچکی‌نیا و دهقان‌زاده (۱۳۹۶) طی پژوهشی اظهار می‌دارد با توجه به استرس‌های متعدد جسمانی و روان‌شناختی در دوره سالمندی به ویژه در سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها، می‌توان با تقویت تصور فرد از حضور خداوند و تصحیح برداشت وی از پذیرش خداوند و طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته از معنادرمانی بر تاب‌آوری سالمندان افزود که این نکته خود تأییدی بر یافته حاضر است.

همچنین طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش مشخص شد که با کنترل پیش‌آزمون بین سالمندان زن گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ خوش‌بینی ($F=42/84$ و $P>0/0001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر خاطره‌پردازی گروهی با توجه به میانگین دو گروه، موجب افزایش خوش‌بینی در سالمندان زن گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل شده است. بنابراین فرضیه سوم تأیید شد. نتایج پژوهش حاضر با هالفورد و همکاران (۲۰۱۳)، حمزه‌زاده‌قلعه جوقی و همکاران (۱۳۹۴) و نوری پورلیاولی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

در پژوهش‌ها مشخص شده است که خوش‌بینی تلفیقی از گرایش و نگرش خوش‌بینانه در مورد خود، افراد، اشیاء، رویدادها و به طور کلی جهان طبیعت است که براساس آن انتظار نتایج خوب و امیدوارکننده را بسته به توانایی‌های خود از جهان و رویدادهای آن داشته و روشن است که این نگرش خوش‌بینانه ریشه در سبک تبیین افراد دارد (پراتی و پیتراونونی، ۲۰۰۹). از این رو سلیگمن (نقل از سلیگمن، رویچ، جایکوکس و گیلهام، ۱۹۹۶) در مورد خوش‌بینی اذعان می‌کند که خوش‌بینی قابل آموختن می‌باشد و اگر ما بتوانیم یاد بگیریم که در مقابل اتفاقات ناخوشایند، سبک

نادری، ف.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۳). مقایسه اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری بین سالمندان معلول ساکن در خانواده و ساکن در سرای سالمندان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۲(۳۲)، ۹۸-۸۱.

نوری‌پورلیاولی، ر.، علیخانی، م.، حسینیان، س.، سهیلی‌زاده، س.، و محمدی فر، م.ع. (۱۳۹۴). اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۵۶-۱۴۷.

Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond Reciprocity: Gratitude and Relationships in Everyday Life. *Emotion*, 8(3), 425-429. doi: 10.1037/1528-3542.8.3.425.

Aqa Babaii, N., Farahani, H. A., & Tabik, M. T. (2012). The Relationship between Gratitude to God, and personality, Well – Being and Mental Health Factors. *Journal of Religion Psychology* 5(1), 115-132. [Persian]

Bousquet, J., Malva, J., Nogues, M., Mañas, L. R., Vellas, B., Farrell, J., ... & Ranberg, K. A. (2015). Operational definition of active and healthy aging (AHA): the European innovation partnership (EIP) on AHA reference site questionnaire: Montpellier October 20–21, 2014, Lisbon July 2, 2015. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1020-1026

Choobforoush, A., Mohammad Panah Ardakan, A., Behjati Ardakan, F., Ahmadi Ardakani, Z. (2018). Effectiveness of life review therapy on depression rate and life satisfaction of elderly. *Journal of Aging Psychology*, 2(13), 155-164. [Persian]

Christopher, A. P., Analise, O., & Penelope, J. D. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated To Furthering Research And Promoting Good Practice*, 8(5), 376-386. DOI: 10.1080/17439760.2013.807353

Dixit, S., & Malhotra, M. (2017). Role of Happiness, Hope and Gratitude on Health and Wellbeing among Young Adults. *International Journal of Science and Research*, 2319(706), 78-96.

Emmons, R. A. (2006). *Does Gratitude Motivate Moral Action?* Précis prepared for the Notre Dame Symposium on Character and Moral Personality, D. Narvaez, Chair, October 2006, 12- 14.

پورداد، س.، مؤمنی، خ.، و کرمی، ج. (۱۳۹۸). رابطه شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه سالمند*، ۱۴(۱)، ۳۹-۲۶.

ترصفی، م.، کلانتر کوشه، س. م.، و لستر، د. (۱۳۹۴). هنجاریابی پرسش‌نامه احساس شکست و ارتباطش با ناامیدی و افسردگی در میان دانشجویان دانشگاه عالمه طباطبائی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۹(۵)، ۸۱-۹۸.

چوب‌فروش زاده، آ.، محمدپناه اردکان، ع.، بحجتی اردکان، ف.، و احمدی اردکان، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی افراد سالمند شهر اردکان. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱۳)، ۱۶۴-۱۵۵.

حمزه‌زاده قلعه‌جوقی، م.، گلزاری، م.، فروغان، م.، و مشکلی، و. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی زنان سالمند. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۳۶)، ۸۹-۷۳.

خدابخشی، م. (۱۳۸۳). *هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوشبینی در شهر اصفهان* (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه اصفهان، اصفهان.

رستمی، م.، رسولی، م.، و کسای، ع. ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان معنویت‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی وجودی سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۴(۱۴)، ۱۷۸-۱۶۵.

سلم آبادی، م.، رجبی، م. ج.، صف‌آراء، م.، و کوکبی، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین. *مجله سالمند*، ۱۳(۲)، ۲۰۹-۱۹۸.

کوچکی‌نیا، م.، و دهقان‌زاده، ش. (۱۳۹۶). تاب‌آوری سالمندان مقیم آسایشگاه: نقش ادراک از خدا و معنای زندگی. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۱۱)، ۲۷۰-۲۶۳.

گودرزی، م.ع.، مرزوقی، ر.ا.، و نوری، ا. (۱۳۹۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس شکرگزاری اسلامی-ایرانی در دانشجویان ایرانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۲)، ۱۲۹-۱۲۰.

محمدزاده، م.، راشدی، و.، هاشمی، م.، و برهانی نژاد، و. ر. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین فعالیت‌های روزانه زندگی و افسردگی در سالمندان شهرستان مانه و سملقان: عنوان تکراری: فعالیت‌های روزانه زندگی و افسردگی در سالمندان. *فصلنامه سالمند*. (نسخه پیش از انتشار) doi: 10.32598/sija.13.10.180

- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W.W. Norton & Company.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. 4th Edition, Allyn and Bacon, Boston.
- Gary, R. V. (2006). *APA Dictionary of Psychology* (1st ed. Ed). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28(3), 585-598.
- Goodarzi, M.A., Marzooghi, R., & Noori, A. (2014). Development and validation of the Islamic-Iranian gratitude questionnaire (IIGQ) in Iranian undergraduate students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(2), 120-9. <https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2014.3268> [Persian]
- Hallford, D. J., Mellor, D., & Cummins, R. A. (2013). Adaptive autobiographical memory in younger and older adults: The indirect association of integrative and instrumental reminiscence with depressive symptoms. *Memory*, 21(4), 444-457. doi: 10.1080/09658211.2012.736523
- Hamzehzadeh Galeh Joghie, M., Golzarie, M., Foroghan, M., & Mashky, M. (2016). The Effectiveness of Positive Memory Therapy on Optimism in Elderly Women. *Journal of Applied Psychology*, 9, 4(36), 73-89. [Persian]
- Hekmatipoor, N., Hojati, H., Sharifnia, H., Akhondzadeh, G., Nikjoo, A., & Mirabilhasani, M. (2012). Impact of Routine Exercises on Elderly's Depression Rate. *Journal of Health Building Community Health Education*, 1(3), 23-32.
- Hlava, P. (2008). *Exploring the Lived Experience OF Gratitude in Couple Relationships. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Transpersonal Psychology*. Institute of Transpersonal Psychology Palo Alto, California.
- Jamalzadeh, R., & Golzari, M. (2014). The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen. *Womnn and Community of Journal*, 5(18), 48-31. [Persian]
- Jones, E. D. (2013). Examination of reminiscence therapy for depressed older women residing in a long-term care facility using the Nursing Intervention Classification. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(7), 27-33.
- Jones, E. D., & Beck-Little, R. (2012). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(3), 279-290.
- Khodabakhshie, M. (2004). *Standardization, Reliability and Validity of the Optimism Scale in Isfahan* (Unpublished Master Thesis). University of Isfahan, Isfahan. [Persian]
- Korte, J. (2012). *The stories we live by: The adaptive role of reminiscence in later life*. Enschede, the Netherlands: University of Twente.
- Kuchakinia, M., & Dehghanzadeh, Sh. (2017). Role of perception of God and meaning of life in predicting resilience of elderly residents in sanatoria. *Journal of Aging Psychology*, 3(11), 263-270. [Persian]
- Langeland, E., & Wahl, A.K. (2009). The impact of social support on mental health service users sense of coherence: a longitudinal panel survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 830-837.
- LaRocca, M.A., & Scogin, F.R. (2015). The effect of social support on quality of life in older adults receiving cognitive behavioral therapy. *Clinical Gerontologist*, 15, 38(2), 131-148.
- Lee, T.W., Cho, S.Y., & Jang, Y.K. (2009). Predictors of nursing service need for nursing homes residents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39, 95-106. doi:10.4040/jkan.
- Mohamadzadeh, M., Rashedi, R., Hashemi, H., Borhaninejad, V. R. (2018). Relationship Between Activities of Daily Living and Depression Among Older Adults in Maneh and Samalghan, *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. (Accepted Manuscript). [Persian]
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2007). Exploring the relationships between depression, hopelessness, cognitive status, pain, and spirituality in patients with advanced cancer. *Archives of Psychiatric Nursing*,

- 21(3), 150-161. doi: 10.1016/j.apnu.2007.02.002
- Naderi, F., & Safarzadeh, S. (2015). Comparison death anxiety, satisfaction with life, worry and hope in handicapped agedes some bodies dwelling in Aged House and some bodies dwelling in Ahwaz city families. *Journal of Social Psychology*, 2(32), 98-81. [Persian]
- Newman, S.J., Struyk, R., Wright, P., & Rice, M. (1990). Overwhelming odds: Caregiving and the risk of institutionalization. *Journal of Gerontology*, 45, S173-183.
- Nori pourlayavali, R., Alikhani, M., Hoseynian, S., Soheylizadeh, S., & Mohammadifar, M. A. (2016). The Effect of Group Reminiscence on Happiness and Life Expectancy of Elderly *Journal of Aging Psychology*, 1(3), 147-156. [Persian]
- Poordad, S., Momeni, K., & Karami, J. (2019). Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Gratitude in Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(1), 26-39. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1415-fa.html> [Persian]
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.
- Rostami, M., Rasouli, M., Kasaei, A. R. (2018). Comparison of the effect of group counseling based on Spirituality-based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Demoralization of the Elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(14), 165-178. [Persian]
- Salmabadi, M., Rajabi, M. J., & Safara, M. (2018). Effectiveness of Training the Review of Life on Life Satisfaction and Sense of Coherence Middle-aged women and elderly nursing home residents in Qazvin. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(2), 198-209. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1229-en.html>. [Persian]
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410, 414, 419.
- Seligman, M.E.P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1996). *The optimistic child: a proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. New York: Harper Perennial.
- Singh, S., & Shukla, A. (2014). Optimism among institutionalized elderly: A gender study. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(10), 1198-1200.
- Tarsafi, M., Kalantar Kousheh, S. M., & Lester, D. (2015). Exploratory Factor analysis of the Defeat Scale and its Relationship with Depression and Hopelessness among Iranian University Students. *Clinical Psychology Studies*, 5(19), 81-98. [Persian]
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological bulletin*, 137(3), 391-420. doi: 10.1037/a0022935
- Taylor, P.J., Wood, A. M., Gooding, P., & Tarrier, N. (2010). Appraisals and suicidality: the mediating role of defeat and entrapment. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 236-47. doi: 10.1080/13811118.2010.494138
- Tindle, H. A., Duncan, M. S., Liu, S., Kuller, L. H., Fugate Woods, N., Rapp, S. R., ... & Freiberg, M.S. (2018). Optimism, pessimism, cynical hostility, and biomarkers of metabolic function in the Women's Health Initiative. *Journal of Diabetes*, 10(6):512-523. doi: 10.1111/1753-0407.12584
- Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging and Mental Health*, 4(2), 166-177.

- Weiss-Faratici, N., Lurie, I., Benyamini, Y., Cohen, G., Goldbourt, U., & Gerber, Y. (2017). Optimism during hospitalization for first acute myocardial infarction and long-term mortality risk: a prospective cohort study. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 49-56. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.09.014
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research, and intervention. *Ageing and Society*, 30(1), 697-721.
- Witvliet, C.V., Richie, F.J., Root Luna, L.M., & Van Tongeren, D.R. (2018). Gratitude predicts hope and happiness: A two-study assessment of traits and states. *The Journal of Positive Psychology*, 1-15.
- <http://www.tandfonline.com/10.1080/17439760.2018.1424924>.
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., & Joseph, S. (2008). Conceptualizing gratitude and appreciation as a unitary personality trait. *Personality and Individual Differences*, 44, 621-632.
- World Health Organization. (2018). Constitution of World Health Organization: principle, 8 march 2018. Retrieved from *World Health Organization (WHO) website: <https://www.who.int/about/mission/en/>*
- Yakushko, O. (2018). Don't worry, be happy: Erasing racism, sexism, and poverty in positive psychology. *Psychotherapy and Politics International*, 16(3), e1433. doi: 10.1002/ppi.1433