

مقدمه

جمعیت سالمندان در جهان به سرعت در حال افزایش است. بر اساس تخمین‌ها طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ سن جمعیت بین ۶۵ تا ۷۴ سال ۷۴ درصد افزایش خواهد یافت این در حالی است که افزایش جمعیت زیر ۶۵ سال ۲۴ درصد خواهد بود (سیه و وانگ^۱، ۲۰۰۳). ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ با داشتن ۷/۲۷ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال به کشوری رو به سالمندی تبدیل شده است و تا ۱۵ سال آینده این رقم به ۱۰/۷ درصد افزایش خواهد یافت (مؤمنی، کریمی ۱۳۸۹). جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد خواهد رسید (بهرامی و رمضانی فرانی، ۱۳۸۴).

به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان مشکلات آنان به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی آنها بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. در سالمندان بعد از علل جسمانی، افسردگی دومین علت ناتوانی برآورد شده است. در ایران نتایج پژوهش فروغان و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد یک سوم مراجعان سرپایی سالمندان به مراکز درمانی از اختلالات روانی رنج می‌برند و شایع‌ترین اختلال روانی در این گروه، افسردگی (۵۸٪) است. پژوهش اعتمادی و احمدی (۱۳۸۹) نشان داد که ۳۲/۵٪ از سالمندان ایران دارای افسردگی هستند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد، میزان افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندانی است که همراه با خانواده زندگی می‌کنند. (مؤمنی و کریمی ۱۳۸۹، جونز و بک- لیتل^۲، ۲۰۰۲). افسردگی در میان زنان سالمند شایع‌تر از مردان است (اعتمادی و احمدی ۱۳۸۹ جانسون^۳، ۲۰۰۵، سیه و وانگ^۴، ۲۰۰۳). پژوهش مباشری و نصری (۱۳۸۹) بیانگر این نکته است که در بین سالمندان مقیم مراکز نگهداری سالمندان ۴/۰۹٪ افراد به افسردگی خفیف، ۱۵/۸٪ به افسردگی متوسط و به ۱۳٪ افسردگی شدید مبتلا هستند.

به طور معمول روش درمانی برای افسردگی سالمندان دارو درمانی است اما در دهه‌های اخیر توجه به رویکردهای روان شناختی معطوف شده است. از دهه ۱۹۷۰ در حوزه درمان افسردگی سالمندان، خاطره پردازي مورد توجه قرار گرفت و با توجه به این که دارو درمانی جدا از پیامدهای فیزیکی (قلبی، عروقی، عصبی) رفتارهای سازشی را در برابر عود افسردگی به فرد سالمند یاد نمی‌دهد (وات و کیپلیز^۴، ۲۰۰۰)، امروزه به عنوان یکی از مهمترین موضوعات روان شناسی سالمندان در حوزه نظری و عملی تبدیل شده است.

۱. ذکع ذهغ فلدت
۲. عهچ قع ب & لککج
۳. گ لککج
۴. هع قع ککع & هم مع ذ

خاطره درمانی هستی خود را مدیون مفهوم یکپارچگی^۱ اریکسون^۲ (۱۹۶۳) و از آن مهمتر مفهوم «مرور زندگی»^۳ باتلر^۴ (۱۹۶۳) است. باتلر (۱۹۶۳) به عنوان درمانگری بالینی، در مقاله‌ای برای اولین بار این نظر را مطرح کرد که مرور زندگی فرآیندی طبیعی است که تمام افراد در زمانی که احساس می‌کنند زندگی‌شان در شرف اتمام است، به آن دست می‌زنند. خاطره درمانی عبارت است از استفاده از یادآوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی، کیفیت زندگی و انطباق با شرایط کنونی (مک کلو سکی و بولوچک^۵، ۲۰۰۰). اگرچه در دهه‌ی ۶۰ خاطره پردازی در حوزه سالمندان جایی نداشت و حتی در پاره‌ای از مواقع دلیل دمانس در نظر گرفته می‌شد و به پرستار سالمندان توصیه می‌شد از این کار ممانعت نماید، اما در دهه ۸۰ نگاه کاملاً متفاوتی نسبت به خاطره پردازی شکل گرفت، تا جایی که به عنوان عاملی مهم برای تأکید بر هویت فردی و عزت نفس در نظر گرفته شد (آرن^۶ و همکاران، ۱۹۹۳). با همه‌ی این موارد، وقتی در دهه‌ی ۸۰ خاطره پردازی به طور عملی به کار گرفته شد، دوگانگی عجیبی در این حوزه به وجود آمد و این دوگانگی از این ناشی شد که علیرغم توصیه‌های فراوان در زمینه‌ی فواید خاطره پردازی، این رویکرد در مطالعات کنترل شده که برای بررسی اثر بخشی آن انجام می‌شد، شواهد معنی داری کسب نمی‌کرد.

این موضوع لاینحل باقی ماند تا اینکه متخصصان شروع به تقسیم بندی خاطره پردازی نمودند (وات و وانگ^۷، ۱۹۹۱). و نگاه‌ها از خاطره پردازی ساده به جنبه‌های مختلف خاطره پردازی معطوف گردید. وات و وانگ (۱۹۹۱) دلیل ناهماهنگی و عدم قطعیت در نتایج پژوهش‌ها را در این واقعیت می‌دانند که خاطره پردازی پدیده‌ای چند بعدی است و تنها ابعادی از آن خاصیت درمانی دارند. به گونه‌ای که از بین انواع خاطره پردازی، خاطره پردازی انسجامی^۸، ابزاری^۹ و روایتی^۹ را دارای ارزش درمانی می‌دانستند؛ در حالی که جنبه‌هایی از خاطره پردازی مانند خاطره پردازی وسواسی^{۱۰} و گریزی^{۱۱} نه تنها مفید نیستند بلکه اثر تخریبی نیز دارند و بر این اساس، نگاه‌ها از خاطره‌پردازی به عنوان یک روش واحد، به جنبه‌های مختلف آن معطوف شد.

۱. مفالغم کذ

۲. گفلاپ

۳. غفرغ لاغفج

۴. لاقمهب

۵. قغ غغغ قمع & هغق ققع چ

۶. ققع غغ ع کف لا ا

۷. غغ کفلاکفکغ لا فغغ لغغم کذ

۸. غغ کفلاکفکغ لغغم کفک لام کذ

۹. غغ کفلاکفکغ لا فغغ لا لاج

۱۰. غغ کفلاکفکغ لا فغغ لا لاج د

۱۱. غغ کفلاکفکغ لا فغغ لا فغغ

شلمن^۱ و همکاران (۲۰۰۹) به بررسی اثرات خاطره پردازی انسجمی در نشانگان افسردگی سالمندان پرداختند. این مطالعه از نوع شبه آزمایشی (غیر تصادفی) بود. برنامه مداخله شامل ۸ جلسه برنامه‌ی مداخله ۲ ساعته و یک جلسه‌ی پی‌گیری بعد از ۸ هفته بود. پژوهش در یک خانه سالمندان کسانی را که بیش از ۵۵ سال سن و دارای نشانگان خفیف افسردگی بودند شامل می‌شد. نتایج نشان داد که بعد از اجرای برنامه‌ی مداخله، نشانگان افسردگی سالمندان شرکت کننده به طور معناداری کاهش یافت. پس از سه ماه اثرات مداخله در پی‌گیری نیز باقی ماند.

وسترهاف^۲ و همکاران (۲۰۱۰) روش مرور خاطرات گذشته را با هدف یک پارچه سازی شخصیت در جهت کسب هویت، در کاهش نشانه های بیماری روانی و افزایش سلامت روانی سالمندان در پژوهش خود گزارش می‌کنند. یعنی آن چه که هدف خاطره پردازی انسجمی است.

بالمیجر^۳ و همکاران (۲۰۰۹) پژوهشی را با عنوان اثرات خاطره پردازی انسجمی بر روی نشانگان افسردگی سالمندان آمریکایی افریقایی تبار انجام دادند. نتایج نشان داد که خاطره پردازی انسجمی اثر مثبتی بر روی کاهش نشانگان افسردگی سالمندان دارد. مطالعه‌ی بالمیجر و همکاران (۲۰۰۷)، در یک پژوهش شبه تجربی اثر بخشی یک مداخله از نوع مرور داستان زندگی خود، که ترکیبی از خاطره پردازی انسجمی و روایت درمانی بود بر روی سالمندان بالای ۵۵ سال با افسردگی متوسط انجام شد، نتایج نشان داد که روش درمانی در کاهش علائم افسردگی مؤثر بوده است.

کریمی و همکاران (۲۰۱۰) پژوهشی را به روش آزمایشی با عنوان اثر بخشی خاطره پردازی انسجمی و ابزاری در کاهش علائم افسردگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام دادند. نتایج نشان داد، دو روش مداخله‌ای انسجمی در مقایسه‌ی گروه کنترل اثر بخشی مؤثر در کاهش افسردگی سالمندان داشته است.

محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰) در یک مطالعه‌ی آزمایشی بر روی سالمندان شهر اصفهان به بررسی اثر بخشی درمان خاطره پردازی انسجمی پرداختند. نتایج نشان داد که این روش در کاهش نشانه های افسردگی سالمندان مؤثر است.

وات و کیپلیز^۴ (۲۰۰۰) پژوهشی را با عنوان درمان‌های خاطره پردازی ابزاری و انسجمی بر روی افسردگی سالمندان انجام دادند. ارزیابی‌ها نشان داد، هر دو روش درمان خاطره پردازی منجر به بهبود نشانگان افسردگی در پایان مداخله بود. جدا از روش‌های ساختارمند خاطره پردازی انسجمی و ابزاری، جنبه های دیگر خاطره پردازی به صورت محدود مورد بررسی قرار گرفته است.

۱. شلمن و همکاران

۲. وسترهاف و همکاران

۳. بالمیجر و همکاران

۴. وات و کیپلیز

کیلیز و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای به عملکرد خاطره پردازی بر تنظیم هیجانی بین سالمندان پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که خاطره پردازی روایتی با بروز هیجان‌ات مثبت در سالمندان ارتباط دارد. پژوهش‌های انجام شده در ایران (صد هزار نفری، ۱۳۷۸ و کریمی و همکاران، ۱۳۸۹) هرچند فاقد چارچوب نظری بوده ولی به تعبیری به «روش مرور» زندگی که به خاطره پردازی روایتی نزدیک بوده، انجام پذیرفته است که نتایج هر دو پژوهش به کاهش افسردگی در سالمندان اشاره دارد.

از یک سوی با توجه به این که پژوهش‌های انجام شده، نشان از افزایش افسردگی زنان و مردان ساکن در سرای سالمندان دارد که شدت آن را در زنان سالمند بیشتر عنوان می‌کند (تزیرا^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). لذا، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان‌های خاطره پردازی انسجامی و روایتی در کاهش علایم و نشانه‌های افسردگی سالمندان زن مستقر در سرای سالمندان مؤثر است؟

از سوی دیگر نظر به این که، در جامعه مورد پژوهش مراکز نگهداری سالمندان در حال افزایش است و سپردن سالمندان به این مراکز امری عادی شده، حساسیت نسبت به نگهداری سالمندان در خانواده روز به روز کمتر می‌شود. ضرورت انجام پژوهش حاضر را بر جسته می‌سازد تا با شناختی دقیق‌تر در جهت بهداشت روانی و تأمین سلامت روانی این دسته از سالمندان اقدام نمود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش ۳۰ نفر آزمودنی به طور تصادفی از بین سالمندان واجد ملاک‌های ورود در شهر کرمانشاه انتخاب و در سه گروه جایگزین شدند، سپس بصورت تصادفی گروه‌ها به ۲ گروه آزمایشی و ۱ گروه کنترل تقسیم گردیدند. پژوهش دارای دو گروه آزمایشی، یکی در معرض مداخله خاطره پردازی انسجامی و دیگری در معرض مداخله خاطره پردازی روایتی قرار گرفت و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای در طول پژوهش باقی ماند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: حداقل اقامت در سرای سالمندان به مدت ۶ ماه، حداقل سن ۶۰ سال، کسب نمره حداقل ۵ در پرسش‌نامه افسردگی سالمندان، عدم استفاده از داروهای ضد افسردگی، کسب حداقل نمره ۱۷ در آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی، توانایی درک و بیان زبان فارسی و داوطلب شرکت در گروه درمانی.

علاقمند ر. ۱.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

خ	خی ^۲ (و)	درصد	جمع	کنترل	آزمایش		متغیرها
					روایتی	انسجامی	
۰/۲۶	۷/۲۱	۶۰	۱۸	۶	۵	۷	۶۰-۷۰
		۲۶/۶۷	۸	۱	۴	۳	سن (سال) ۷۱-۸۰
		۱۳/۲۳	۴	۳	۱	۰	۸۱ و بالاتر
۰/۷۵	۱/۹۲	۴۶/۶۷	۱۴	۳	۵	۶	بیسواد
		۴۰	۱۲	۴	۳	۵	تحصیلات خواندن و نوشتن
		۱۳/۳۳	۴	۲	۰	۲	متوسط
۰/۱۸	۸/۸۲	۳۳/۵۰	۱۵	۵	۳	۷	بیوه
		۲۳/۳۳	۷	۴	۲	۱	وضعیت مجرد
		۱۰	۳	۱	۱	۱	تاهل متاهل
		۱۶/۶۷	۵	۱	۴	۰	مطلقه
۰/۷۳	۳/۵۹	۲۶/۶۷	۸	۳	۳	۲	۰
		۴۰	۱۲	۳	۵	۴	تعداد بچه ۱-۳
		۱۶/۶۶	۵	۰	۲	۳	۴-۶
		۱۶/۶۶	۵	۲	۱	۲	۶ به بالا
۰/۶۶	۰/۸۳	۶۰	۱۸	۶	۵	۷	وضعیت دارد
		۴۰	۱۲	۴	۵	۳	ملاقات ندارد

ح ۳۰

جدول ۲. آمار توصیفی مقیاس افسردگی سالمندان به تفکیک گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
انسجامی	۱۰/۲۰	۱/۷۵	۶/۰۰	۱/۲۵
روایتی	۱۰/۴۰	۱/۷۱	۹/۶۰	۱/۸۴
کنترل	۱۰/۲۰	۱/۸۷	۹/۲۰	۱/۹۳

جهت انجام تحلیل کوواریانس (ANCOVA) در ابتدا پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که اثر تقابلی بین گروه و پیش آزمون وجود ندارد و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد تایید قرار گرفت (۰/۱۴ F ، (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون بین پیش و پس آزمون گروه‌ها

منابع	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ت	سطح معنی داری
گروه	۰/۹۶	۱	۰/۹۲	۰/۶۷	۰/۴۲
پیش آزمون	۱۵۳/۲	۱	۱۵۳/۲	۱۱۱/۳	۰/۰۰۱
تقابل گروه و پیش آزمون	۵/۹۴	۲	۲/۹۷	۲/۱۶	۰/۱۴

پس از تأیید همگنی شیب‌های رگرسیون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به نتیجه به دست آمده (۱/۹۷ F)، پس از برداشتن اثر پیش آزمون، وجود اختلاف بین میانگین گروه‌ها معنی دار بود (۰/۰۰۱ F)، (جدول ۴).

جدول ۴ - نتایج تحلیل کواریانس تفاوت میانگین گروه های آزمایشی و کنترل

منبع	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ت	سطح معنی داری
پیش آزمون	۶۲/۶۰	۱	۶۲/۶۰	۱۰۵/۶۶	۰/۰۰۱
گروه	۷۳/۴۳	۲	۳۶/۷۲	۶۱/۹۷	۰/۰۰۱
خطا	۳۳/۰۳	۲۴	۱/۳۷		
کل	۲۳۳۲/۰۰	۳۰			

با توجه بهت به دست آمده در گروه‌ها (۶۱/۹۷) که نشانگر تفاوت بین میانگین‌ها بود (۰/۰۰۱) جهت بررسی دو به دو میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد (جدول ۵)

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین گروه‌ها

گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
انسجامی	روایتی	۳/۶۰	۱/۲۳	۰/۰۲
	کنترل	۳/۲	۱/۲۳	۰/۰۴
	کنترل	۳/۶۰	۱/۲۳	۰/۰۲
روایتی	انسجامی	۰/۴۰	۱/۲۳	۱/۰۰

نتایج نشان داد که بین میانگین گروه خا طره پردازي انسجامی ($M=۶$) با میانگین گروه خاطره پردازي روايتی ($M=9/6$) و گروه کنترل ($M=9/2$) تفاوت وجود دارد (۰/۰۰۵) (خ). در صورتی که تفاوت معنی داری بین میانگین گروه خاطره پردازي روايتی و کنترل مشاهده نشد (جدول ۵). مشخص شد که تنها روش خاطره پردازي انسجامی در کاهش نشانه های افسردگي مؤثر بوده است و روش خاطره پردازي روايتی در کاهش علائم افسردگي مؤثر نیست.

بحث و نتیجه گیری

یافته نشان داد که روش خاطره پردازی انسجامی در کاهش علائم افسردگی در زنان سالمند مقیم سرای سالمندان مؤثر است. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی احمد زاده و همکاران (۱۳۹۰)، زو^۱ (۲۰۱۱) شلمن (۲۰۰۹)، بالمیجر و همکاران (۲۰۰۹)، کریمی و همکاران (۲۰۱۰)، مومنی و اورکی (۱۳۹۰) وات و کیلیز (۲۰۰۰) مبنی بر کاهش علائم افسردگی به روش خاطره پردازی انسجامی بر کاهش نشانه‌های افسردگی است. همانند کیلیز و همکاران (۲۰۰۵) که اظهار می‌کنند، خاطره پردازی انسجامی از انواع مثبت خاطره پردازی‌اند که در سایه آن فرد سالمند به معنی و هدف در زندگی دست می‌یابد. در پژوهش حاضر نیز معنی‌یابی و داشتن هدف منجر به کاهش علائم افسردگی شده، چیزی که قبل از مداخله وجود نداشته است.

در روش خاطره‌گویی انسجامی، فرد سالمند زندگی خود را مرور می‌کند و از تجربیات خود ارزش خویش را به عنوان یک انسان در می‌یابد و با یافتن ارزش و معنی در زندگی گذشته که خود آن را طی کرده است و پذیرش تجارب منفی و تلفیق آن با زندگی حال شرایط سالمندی موفق را تجربه می‌کند. موفقیتی که با پذیرش گذشته و توانایی سازگاری با زوال عملکرد دوران پیری در رابطه است (چاین^۲، ۲۰۰۴). آن چنان که اریکسون (۱۹۶۳) بیان می‌دارد، سالمندان به ارزیابی زندگی گذشته‌ی خود می‌پردازند و مسئله‌ی آنها در این ارزیابی رضایت یا عدم رضایت از زندگی است که به نظر می‌رسد در برنامه‌ی مداخله‌ای انسجامی، بیشتر رضایت از زندگی نمود پیدا کرده است، به گونه‌ای که در سایه انسجام بین گذشته و حال و پذیرفتن شکست‌ها و موفقیت‌ها در جهت کاهش افسردگی سالمندان مؤثر بوده است. یافته‌ی دیگر پژوهش از بی‌اثر بودن روش خاطره پردازی روایتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان بود. این نتیجه در جهت تایید نظرات وات و ونگ^۳ (۱۹۹۱) مبنی بر ناکارآمدی جنبه‌های مختلف خاطره‌پردازی است.

به نظر می‌رسد در مورد ناکارآمد بودن روش خاطره پردازی روایتی در کاهش علائم افسردگی سالمندان، این گونه خاطره پردازی که جنبه‌ی توصیفی دارد و هیچ گونه ارزیابی روان‌شناختی از مطالب‌گوینده به عمل نمی‌آورد و بیشتر جنبه بیان حوادث گذشته با هدف آموزش و سرگرم کردن شنونده را دارد، نتوانسته است انسجام و یکپارچگی که فرد سالمند در سایه‌ی خاطره پردازی مفید جستجو می‌کند را تامین نماید. چرا که این روش، راهبردهای سازشی موفقیت‌آمیز را در گذشته فرد برجسته نمی‌سازد تا از طریق آن، به الگوی مناسبی برای برخورد با مشکلات آینده دست یابد. چنانکه وات و

۱. غنشد

۲. غو

۳. Watt & Wong

ونگ (۱۹۹۱) نیز بیان می‌دارند، گونه های خاص از خاطره پردازی نه خود پدیده ی خاطره پردازی، ارزش وفایده ی سازگارانہ دارند و این نکته ای است که در پژوهش های آتی و در حوزه درمان سالمندان باید مورد توجه قرار گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش خاطره پردازی انسجمی در کاهش علایم افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان مؤثر است در حالی که روش خاطره پردازی روایتی از چنین ویژگی برخوردار نیست. این نتایج، از این دیدگاه (وات و ونگ، ۱۹۹۱) که خاطره پردازی به خودی خود نمی تواند کار آمد باشد بلکه باید به صورت ظریف تر به بررسی جنبه های آن پرداخته شود حمایت کرد. بنا بر این در استفاده از روش های غیر ساختارمند خاطره پردازی که صرفاً به بیان اتفاقات گذشته می پردازد بدون اینکه ارزیابی روان شناختی صورت پذیرد آنچنان که در روند خاطره پردازی روایتی دیده می شود، باید با تردید و حساسیت بیشتر نگاه کرد.

در حوزه ی اجرا توصیه می شود، جهت کاهش علایم افسردگی سالمندان از روش خاطره پردازی انسجمی در کنار و همراه با سایر روش های درمانی استفاده شود اما به روش درمانی خاطره پردازی روایتی در این زمینه با تردید نگریده شود. در حوزه ی پژوهش، اثر بخشی روش انسجمی در جمعیت های دیگر همچون مردان سالمند مقیم سرای سالمندان و یا سالمندان مقیم جامعه (که با خانواده زندگی می کنند) مورد بررسی قرار گیرد و حائز اهمیت است که با توجه به اهمیت روان شناسی مثبت نگر، کارآمدی روش خاطره پردازی انسجمی بر مقوله هایی مانند عزت نفس و رضایت از زندگی و مفاهیم دیگر روان شناسی مثبت نگر مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت این که روش درمانی انسجمی به صورت خاص بر گروه های افسرده و به صورت جدا بر اساس شدت مورد ارزیابی قرار گیرد، چرا که پژوهش حاضر در برگیرنده زنان سالمند افسرده با شدت ضعیف تا شدید بود.

انجام تکالیف شفاهی به جای تکلیف نوشتاری - بر اساس دستورالعمل - به دلیل بی سوادی و کم سوادی آزمودنی ها می- تواند به عنوان یکی از محدودیت ها در پژوهش حاضر در نظر گرفته شود، به گونه ای که از آزمودنی ها درخواست می شد قبل از هر جلسه موضوعات جلسه گذشته را در ذهن خود مرور نمایند و از مراقبان نیز کمک گرفته می شد تا تکالیف را به آزمودنی ها یادآوری نمایند. هرچند که این خود می تواند به الگوی مناسب درمانی برای جامعه سالمندان بی سوادی و کم سوادی منجر شود. محدودیت دیگر پژوهش عدم انجام مرحله ی پی گیری به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی ها بود هر چند که مرحله پس آزمون ۲ هفته بعد از آموزش اجراء شد.

سپاسگزاری: در پایان از کلیه زنان سالمندی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری داشته و از پرستاران، مراقبان و مسؤولین مراکز نگهداری زنان سالمند شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و ایرانپور، چنگیز. (۱۳۷۹). **بررسی تفاوت های جنسیتی و شخصیتی در ملاک های انتخاب همسر دانشجویان**. مجموعه مقالات همایش سلامت دانشجویان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز (آذر ۱۳۷۹).
- ادیب راد، نسترن و ادیب راد، مجتبی. (۱۳۸۴). **بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک**. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۴ (۱۳) ۱۰۱-۱۰۹.
- اکرمیان، فهیمه. (۱۳۸۸). **مقایسه ملاکهای همسرگزینی در افراد با خود متمایزسازی بالا و پایین در شهر کاشان**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی (ره) چاپ نشده.
- برنشتاین، فلیپ. اچ و برنشتاین، ماری، تی. (۱۳۸۲). **زناشویی درمانی**، (ترجمه حمیدرضا سهرابی). تهران: رسا (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۴).
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۳). **جوانان و ازدواج (اهداف، ملاکها، روش ها، موانع، راهکارها)**. تهران: فرهنگ اسلامی بیرشک، بهروز. (۱۳۸۲). **وضعیت ازدواج و طلاق در ایران**. تهران: رسا.
- ثنایی، باقر و علاقه بند، ستیلا و فلاحتی، شهره و هومن، عباس. (۱۳۸۷). **مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج**. تهران: بعثت.
- پاینز، آیالامالاج. (۱۳۸۱). **چه کنیم تا عشق رویایی مان به دزدگی نینجامد**، (ترجمه ف. شاداب) تهران: ققنوس (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- پاینز، آیالامالاج. (۱۳۸۳). **دزدگی از روابط زناشویی**، (ترجمه سید حبیب گوهری رادو کامران افشار) تهران: رادمهر (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- رفاهی، ژاله. (۱۳۸۷). **مطالعه ملاکهای همسرگزینی و رابطه این ملاک ها با عملکرد خانواده به منظور ارائه مدلی برای ارزیابی خانواده**. پایان نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات (چاپ نشده).
- سیاتیری، ناصر. (۱۳۸۴). **بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و رضایت شغلی در حوزه ستادی صنعت نفت در شهر تهران**، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران (چاپ نشده).
- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۷). **روش تهیه پژوهشنامه**. تهران: دوران.

اثر بخشی خاطره پردازي انسجامي و روايتي بر کاهش نشانه هاي افسردگي زنان سالمند مقیم سرای سالمندان/ مؤمنی، خدامراد

شريفی، مرضيه و کارسولی، سلیمان و بشليده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثر بخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق، روان درمانی و مشاوره خانواده، ۱(۲)، ۲۱۲-۲۲۵.

عابدی، داریوش و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۷۹). بررسی معیارهای انتخاب همسر در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، طب و تزکیه، نمایه شماره ۳۹، ۸۷-۱۰۶.

عامری، زینب. (۱۳۸۹). رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای غیر منطقی زناشویی در دبیران متأهل اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اهواز (چاپ نشده).

غلامی، لیلا. (۱۳۸۶). مقایسه معیارهای همسرگزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۲۰-۱۷) سال و بالاتر (۳۵-۲۱). پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی (چاپ نشده).

موسوی زاده، طاهره. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی (چاپ نشده).

نادری، فرح و افتخار، زهرا و آملزاده، صغری. (۱۳۸۹). رابطه ویژگی های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معنادان مرد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اهواز (چاپ نشده).

نصیرزاده، راضیه و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۸). معیارهای فیزیکی انتخاب همسر در دانشجویان دانشگاههای تهران. اصول بهداشت روانی، ۱(۴۱). ۴۱-۵۰.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی (چاپ نشده).

Journal article Springer link, 12, 23-135. *مقایسه معیارهای همسرگزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۲۰-۱۷) سال و بالاتر (۳۵-۲۱)*. ر. دلزدگی زناشویی

<http://www.SID.ir> *مقایسه معیارهای همسرگزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۲۰-۱۷) سال و بالاتر (۳۵-۲۱)*. ر. دلزدگی زناشویی

Journal of counseling and clinical psychology, ۱(۲۰۰۷). *مقایسه معیارهای همسرگزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۲۰-۱۷) سال و بالاتر (۳۵-۲۱)*. ر. دلزدگی زناشویی

Journal of personality and social psychology, 59, 981-992. *مقایسه معیارهای همسرگزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۲۰-۱۷) سال و بالاتر (۳۵-۲۱)*. ر. دلزدگی زناشویی

Journal of family therapy, 27, 87-109. *مقایسه معیارهای همسرگزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۲۰-۱۷) سال و بالاتر (۳۵-۲۱)*. ر. دلزدگی زناشویی

- Journal of marriage and the family, 67,133-146. ث. پ. م. ب. (۲۰۱۰). ث. پ. م. ب.
- Journal of personality and social psychology, 130, 81-89. ج. د. ه. ز. (۲۰۰۷). ج. د. ه. ز.
- Journal of personality and social psychology, 40(3), 113-143. ح. ط. ق. ک. (۲۰۱۰). ح. ط. ق. ک.
- financial services Journal on line. <http://stressdoc.com/4stage.htm>. ث. ج. د. ه. ز. (۲۰۰۹). ث. ج. د. ه. ز.
- Annual meeting of the American psychological Association; 19 the, 24-28. ح. ط. ق. ک. & ر. ی. ع. ج. (۲۰۰۷). ح. ط. ق. ک. & ر. ی. ع. ج.
- <http://ezine articles.com>. ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۹). ح. ط. ق. ک.
- <http://utahmarriage.org>. ث. ج. د. ه. ز. (۲۰۰۳). ث. ج. د. ه. ز.
- Journal of counseling and clinical psychology. 31,502-518. ح. ط. ق. ک. & ر. ی. ع. ج. (۲۰۰۸). ح. ط. ق. ک. & ر. ی. ع. ج.
- Journal of counseling and clinical psychology, 111,70-78. ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۸). ح. ط. ق. ک.
- Journal of behavioral psychology, 12(1),5-32. ح. ط. ق. ک. (۱۹۹۴). ح. ط. ق. ک.
- Journal of religion and health, 43,126-139. ح. ط. ق. ک. (۱۹۹۹). ح. ط. ق. ک.
- <http://suu.edu/faculty/guble>. ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۹). ح. ط. ق. ک.
- septamber2008 <http://www.heartnhome.com>. ح. ط. ق. ک. & ر. ی. ع. ج. (۲۰۰۸). ح. ط. ق. ک. & ر. ی. ع. ج.
- Journal Of employment counseling, 42,50-64. ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۹). ح. ط. ق. ک.
- The American journal of family therapy, 10 , 42-48. ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۷). ح. ط. ق. ک.
- The family journal, 18.66-80. ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۴). ح. ط. ق. ک.
- [Http://utahmarriage.org](http://utahmarriage.org). ح. ط. ق. ک. (۲۰۰۸). ح. ط. ق. ک.

اثر بخشی خاطره پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان / مؤمنی، خدامراد

Journal of marriage and the family, ۸۵:۲۱۰-۲۳۰. ۱. (۲۰۰۹). چم غ ق گ ک ع ز

Archive of SID