

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

خدمات مومنی^۱

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه

دربافت مقاله: ۹۰/۹/۶ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱

چکیده

مقدمه: در دهه های اخیر استفاده از روش های روان شناختی در درمان افسردگی که شایع ترین اختلال دوره سالمندی است مورد توجه قرار گرفته است.

هدف: خاطره پردازی، مداخله ای روان شناختی برای کاهش علایم افسردگی در سالمندان است و براساس چارچوب نظری انواع مختلفی از خاطره پردازی مورد اشاره قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی خاطره پردازی انسجامی و روایتی در کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند است.

روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (طرح پیش - پس آزمون) همراه با گروه کنترل بود. آزمودنی های این پژوهش ۳۰ زن سالمند با حداقل ۶۰ سال سن مقیم آسایشگاه های زنان سالمند بودند که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به طور تصادفی به سه گروه، دو گروه آزمایشی (خاطره پردازی انسجامی و روایتی) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. مداخلات به شکلی کوتاه مدت و برای هر گروه شامل شش جلسه ی ۹۰ دقیقه ای بود که به صورت هفتگی برگزار شد. ابزار جمع آوری اطلاعات آزمون معاینه مختص و ضعیت روانی) پذ چپ (و پرسشنامه افسردگی سالمندان) ذپه (بود. داده ها به وسیله تحلیل کوواریانس) آژ د بح (مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تحلیل ها نشان داد، روش خاطره پردازی انسجامی اثر معناداری در کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند داشته است. ولی روش خاطره پردازی روایتی در کاهش علائم افسردگی تاثیر نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها در جهت کاهش علائم افسردگی در زنان سالمند از روش خاطره پردازی انسجامی استفاده شود و در استفاده از روش خاطره پردازی روایتی محاطه تر باید برخورد کرد.

کلید واژه ها: افسردگی، زنان سالمند، خاطره پردازی انسجامی، خاطره پردازی روایتی

^۱- آدرس نویسنده مسؤول: گروه آموزشی روان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه. تلفکس: (۰۸۳۱) ۸۳۶۳۶۲۷

کنگره ملی فقه اسلامی

مقدمه

جمعیت سالمدان در جهان به سرعت در حال افزایش است. بر اساس تخمین ها طی سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ سن جمعیت بین ۶۵ تا ۷۴ سال 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 سالمدانی تبدیل شده است و تا ۱۵ سال آینده این رقم به ۱۰/۷ درصد افزایش خواهد یافت (مؤمنی، کریمی ۱۳۸۹). جمعیت سالمدان 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 سالمدان مشکلات مربوط به سلامت روانی آنها بیشتر مورد توجه قرار می گیرد. در سالمدان بعد از علل جسمانی، افسردگی دومین علت ناتوانی برآورده است. در ایران نتایج پژوهش فروغان و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد یک سوم مراجعان سر پایی سالمدان به مراکز درمانی از اختلالات روانی رنج می بند و شایع ترین اختلال روانی در این گروه، افسردگی (۵۸٪) است. پژوهش اعتمادی و احمدی (۱۳۸۹) نشان داد که ۳۲/۵٪ از سالمدان ایران دارای افسردگی هستند. همچنین پژوهش ها نشان می دهد، میزان افسردگی در سالمدان مقیم آسایشگاه ها بیشتر از سالمدانی است که همراه با خانواده زندگی می کنند. (مؤمنی و کریمی ۱۳۸۹، جونز و بک- لیتل^۲، ۲۰۰۲). افسردگی در میان زنان سالمدان شایع تر از مردان است (اعتمادی و احمدی ۱۳۸۹، جانسون^۳، ۲۰۰۵، سیه و وانگ^۴). پژوهش مباشری و نصری (۱۳۸۹) بیانگر این نکته است که در بین سالمدان مقیم مراکز نگهداری سالمدان ۴۰/۹٪ افراد به افسردگی خفیف، ۱۵/۸٪ به افسردگی متوسط و به ۱۳٪ افسردگی شدید مبتلا هستند.

به طور معمول روش درمانی برای افسردگی سالمدان دارو درمانی است اما در دهه های اخیر توجه به رویکردهای روان شناختی معطوف شده است. از دهه ۱۹۷۰ در حوزه درمان افسردگی سالمدان، خاطره پردازی مورد توجه قرار گرفت و با توجه به این که دارو درمانی جدا از پیامدهای فیزیکی (قلیبی، عروقی، عصبی) رفتارهای سازشی را در برابر عود افسردگی به فرد سالمدان یاد نمی دهد (وات و کیپلیز^۵، ۲۰۰۰)، امروزه به عنوان یکی از مهمترین موضوعات روان شناسی سالمدان در حوزه نظری و عملی تبدیل شده است.

^۱ خیع ذخیع فلث.
^۲ عفج قلعب & علیکج.
^۳ گلچیج.
^۴ هنچ قلع گانع & 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 ازیاد آوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی، کیفیت زندگی و انطباق با شرایط کنونی (مک‌کلوسکی و بولوچک^۵، ۲۰۰۰). اگرچه در دهه‌ی ۶۰ خاطره پردازی در حوزه سالمدان جایی نداشت و حتی در پاره‌ای از موقع دلیل دمانس در نظر گرفته می‌شد و به پرستار سالمدان 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 لایحل 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 ناهمانگی 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 دارد. به گونه‌ای که از بین انواع خاطره پردازی، خاطره پردازی انسجامی^۸، ابزاری^۹ و روایتی^{۱۰} را دارای ارزش درمانی می‌دانستند؛ در حالی که جنبه‌هایی از خاطره پردازی مانند خاطره پردازی وسوسی^{۱۱} و گریزی^{۱۲} 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. مفهوم لایحل.
۲. گفکر.
۳. غریغ لایحل.
۴. لایهمب.
۵. قمع غم و قمع & هفته قمع.
۶. آرن.
۷. غم که افکر کنیم لایحل مفهوم کذا.
۸. غم که افکر کنیم لایحل که لام را کذا.
۹. غم که افکر کنیم لایحل مفهوم لایحل.
۱۰. غم که افکر کنیم لایحل لایحل.
۱۱. غم که افکر کنیم لایحل لایحل.

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

شلمن^۱ و همکاران (۲۰۰۹) به بررسی اثرات خاطره پردازی انسجامی 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 معنا داری 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 ییماری روانی و افزایش سلامت روانی سالمندان در پژوهش خود گزارش می‌کنند. یعنی آن چه که هدف خاطره پردازی انسجامی است.

بالمیجر^۳ و همکاران (۲۰۰۹) پژوهشی را با عنوان اثرات خاطره پردازی انسجامی بر روی نشانگان افسردگی سالمندان آمریکایی افریقایی تبار انجام دادند. نتایج نشان داد که خاطره پردازی انسجامی 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 انسجامی و روایت درمانی بود بر روی سالمندان بالای ۵۵ سال با افسردگی متوسط انجام شد، نتایج نشان داد که روش درمانی در کاهش علایم افسردگی مؤثر بوده است..

کریمی و همکاران (۲۰۱۰) پژوهشی را به روش آزمایشی با عنوان اثر بخشی خاطره پردازی انسجامی و ابزاری در کاهش علایم افسردگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام دادند. نتایج نشان داد، دو روش مداخله‌ای انسجامی 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 انسجامی پرداختند. نتایج نشان داد که این روش در کاهش نشانه های افسردگی سالمندان مؤثر است.

وات و کپلیز^۴ (۲۰۰۰) پژوهشی را با عنوان درمان‌های خاطره پردازی ابزاری و انسجامی 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 انسجامی و ابزاری، جنبه های دیگر خاطره پردازی به صورت محدود مورد بررسی قرار گرفته است.

^۱کجع قفع غذ.

^۲جع غلغل ملغعن.

^۳لقطک گثب.

^۴قفع گگع؛ هممعن.

کپلیز 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 (تیرا^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 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 زبان‌فارسی و داوطلب شرکت در گروه درمانی.

^۱laufschu

اثر یخشی، خاطره پردازی انسجام‌نمای، و روابطی، بر کاهش نشانه‌های افسردگی، زنان سالمند مقیم سرای سالمندان/ مؤمنی، خدام اراد

ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: اختلالات شناختی و نقص جسمی که به طور جدی مانع از شرکت در گروه درمانی باشد.

اپزاد

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی^۱) پذیرش نامه‌ی افسردگی سالمندان ۱۵ سؤالی^۲) ذپقه^۳ بود. آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی شامل ۳۰ سؤال است که حیطه‌های شناختی: جهت یابی، ثبت (در حافظه)، توجه، محاسبه، حافظه، زبان و توانایی انجام دستورات ساده را ارزیابی می‌نماید. بحیرایی (۱۳۷۹) پژوهشی را بر روی این آزمون انجام داد. این پژوهش با هدف کلی تعیین حساسیت و ویژگی «دو شاخص مهم اعتبار آزمون» و پایایی آزمون سرند پذیرش چپ در سرند سالمندان مبتلا به دمانس صورت گرفت. نتایج پایایی باز آزمون ۷۳/۰ را نشان داد. هم چنین نتایج نشان داد که آزمون پذیرش چپ با توجه به نمره کلی ۱۷ می‌تواند با حساسیت ۹۵/۰ و ویژگی ۹۷/۰ بیماران مبتلا به دمانس را از افراد بهنجار جدا سازد. هم چنین در بررسی سؤال‌های فرعی پژوهش با توجه به متغیر جنسیت، نقطه برش ۱۸ برای مردان و ۱۷ برای زنان محاسبه گردید.

مقیاس افسردگی سالمدان (۱۵-ذپ-ق) یکی از ابزارهای پر استفاده در مطالعات بالینی و غربالگری افسردگی سالمدان است. بررسی فرم اولیه آن، ضریب الفا $\alpha = 0.94$ و پایایی به روش آزمون - باز آزمون $\alpha = 0.85$ گزارش شده است. اعتبار همزمان آن نیز با مقیاس افسردگی، روند $\alpha = 0.84$ و با مقیاس همیلتون $\alpha = 0.94$ است (کریمی و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) به هدف هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمدان، نوع ۱۵ سؤالی را بر روی ۲۰۴ آزمون بالای سال اجرا کردند، پایایی با روش آلفای کرونباخ $\alpha = 0.91$ ، نصف کردن $\alpha = 0.89$ آزمون - باز آزمون $\alpha = 0.58$ ، بدست آمده است. هم چنین تحلیل عوامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل افسردگی، فعالیت روانی - اجتماعی را مشخص نمود و مشخص شد عامل افسردگی (شامل ۱۱ سؤال) را می توان به عنوان فرم کوتاه با ضریب الفای $\alpha = 0.92$ و همبستگی $\alpha = 0.58$ با فرم اصلی $\alpha = 0.90$ در نظر گرفت. با انجام آزمون آماری ROC نقاط برش ۸ و ۶ بر روی فرم های ۱۵ و ۱۱ سؤالی با حساسیت و ویژگی $\alpha = 0.84$ ، $\alpha = 0.83$ ، $\alpha = 0.9$ به دست آمد.

در این پژوهش جدا از روش های آمار توصیفی برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس(ANCOVA) استفاده شد.

گمکع فیم مدقع مکع گم کف د.
غ قع عگکع بیل لامع ف لاغ د.

مدخله اي

برنامه‌ی مداخله‌ای شامل ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که بر طبق دفترچه راهنمای مداخلات (وات و کپلیز، ۲۰۰۰) و به صورت هفت‌های یک جلسه اجرا شد. موضوعات هر جلسه به ترتیب: «حوادث سرنوشت ساز عمدۀ در زندگی^۱»، «ازندگی خانوادگی^۲»، «حرفه یا کار عمدۀ زندگی^۳»، «تجارب همراه با استرس^۴»، «تاریخچه عشق‌ها و نفرت‌ها^۵»، «معنی و هدف زندگی^۶» بود. مراجعان قبل از هر جلسه خلاصه‌ای از خاطرات خود را تهیه می‌کردند. در روش انسجامی فرد با کمک درمانگر بعد از پایان هر بحث به تفسیر و ارزیابی از مطالب می‌پرداخت و سعی در یافتن و معنی دادن به آنچه که فرد گذرانده بود و پذیرش تجارب منفی گذشته و تلفیق آنها با زندگی حال داشت. در صورتی که در روش روایتی هیچ گونه تفسیر با ارزشیابی از خاطرات گذشته به عما، نمی، آمد و بیشتر جننه توصیفی لحاظ نمی‌شد.

بعد از تعیین گروه‌ها یک هفته قبل از برنامه مداخله از هر سه گروه پیش آزمون به عمل آمد و بعد از انجام برنامه مداخله‌ای به مدت ۶ جلسه پس از دو هفته پس آزمون اجرا شد. برنامه مداخله‌ای توسط درمانگر واحد صورت پذیرفت. با توجه به کم سودای یا بیسودای اکثر آزمودنی‌ها بر اساس دستور العمل (گرینبرگ، ۲۰۰۷) پرسش‌نامه‌ی افسردگی به صورت شفاهی، تکمیل شد.

ما فته‌ها

آزمودنی‌ها ۳۰ زن سالمند با میانگین سنی ۶۹/۲ سال با حداقل سن ۶۰ و حداکثر ۸۸ سال بودند. ۱۴ نفر (۴۶/۶۷) درصد) بی سواد، ۱۲ نفر (۴۰ درصد) سواد خواندن و نوشتن و ۴ نفر (۱۳/۳۳) درصد) در حد تحصیلات متوسطه داشتند. ۱۶ نفر آزمودنی‌ها (۵۰ درصد) بیوه، ۲ نفر (۶/۶۶) مجرد، ۵ نفر (۱۶/۶۶) متاهل و ۷ نفر (۲۳/۳۳) مطلقه بودند. تحلیل خی دو نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت معنی‌داری از جهت ویژگی‌های جمعیت شناسی وجود ندارد. (جدول شماره ۱)

١- قـلـاـمـ كـفـكـفـ گـفـ غـمـ لـاعـ فـعـ چـ.
 ٢- قـلـاـمـ كـفـكـفـ گـفـ غـمـ لـاعـ فـعـ چـ.
 ٣- قـلـاـمـ كـفـكـفـ گـفـ غـمـ لـاعـ فـعـ چـ.
 ٤- قـلـاـمـ كـفـكـفـ گـفـ غـمـ لـاعـ فـعـ چـ.
 ٥- قـلـاـمـ كـفـكـفـ گـفـ غـمـ لـاعـ فـعـ چـ.
 ٦- قـلـاـمـ كـفـكـفـ گـفـ غـمـ لـاعـ فـعـ چـ.

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

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی ها

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

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

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

جهت انجام تحلیل کوواریانس (ANCOVA) درابتدا 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، ۰/۰۱)، (جدول ۳).

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

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

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

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

جدول ۴ - نتایج تحلیل کوواریانس 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	.۰۰۱
گروه	۷۳/۴۳	۲	۳۶/۷۲	۶۱/۹۷	.۰۰۱
خطا	۳۳/۰۳	۲۴	۱/۳۷		
کل	۲۳۳۲/۰۰	۳۰			

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

جدول ۵ : نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه میانگین گروه ها

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

نتایج نشان داد که بین میانگین گروه خاطره پردازی انسجامی ($M=6$) با میانگین گروه خاطره پردازی روایتی ($M=9/6$) و گروه کنترل ($M=9/2$) تفاوت وجود دارد (۰/۰۰۵ بخ). در صورتی که تفاوت معنی داری بین میانگین گروه خاطره پردازی روایتی و کنترل مشاهده نشد (جدول ۵). مشخص شد که تنها روش خاطره پردازی انسجامی در کاهش نشانه های افسردگی موثر بوده است و روش خاطره پردازی روایتی در کاهش علائم افسردگی مؤثر نیست.

بحث و نتیجه گیری

یافته نشان داد که روش خاطره پردازی انسجامی در کاهش علایم افسردگی در زنان سالمند مقیم سرای سالمندان مؤثر است. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی احمدزاده و همکاران (۱۳۹۰)، زو^۱ (۲۰۱۱)، شلمن (۲۰۰۹)، بالمیجر و همکاران (۲۰۰۹)، کریمی و همکاران (۲۰۱۰)، مومنی و اورکی (۱۳۹۰) وات و کپلیز (۲۰۰۰) مبنی بر کاهش علایم افسردگی به روش خاطره پردازی انسجامی بر کاهش نشانه‌های افسردگی است. همانند کپلیز 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 معنی یابی و داشتن هدف منجر به کاهش علایم افسردگی شده، چیزی که قبل از مداخله وجود نداشته است.

در روش خاطره گویی 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 موثر بوده است. یافته‌ی دیگر پژوهش از بی اثر 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 علایم افسردگی سالمندان، این گونه خاطره پردازی که جنبه‌ی توصیفی دارد و هیچ گونه ارزیابی روان شناختی از مطالب گوینده 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 موفقیت آمیز را در گذشته فرد بر جسته نمی‌سازد تا از طریق آن، به الگوی مناسبی برای برخورد با مشکلات آینده دست یابد. چنانکه وات و

^۱. گفتش.

^۲. قک غیر.

^۳. Watt & Wong

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

ونگ (۱۹۹۱) نیز بیان می دارند، گونه های خاص از خاطره پردازی نه خود پدیده های خاطره پردازی، ارزش و فایده های سازگارانه 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 انسجامی 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 وونگ، 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 اجرا توصیه می شود، جهت کاهش علایم افسردگی سالمندان از روش خاطره پردازی انسجامی در کنار و همراه با سایر روش های درمانی استفاده شود اما به روش درمانی خاطره پردازی روایتی در این زمینه با تردید نگریسته شود. در حوزه پژوهش، اثر بخشی روش انسجامی 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 انسجامی 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 انسجامی 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 نوشتناری - 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 سواد و کم سواد منجر شود. محدودیت دیگر پژوهش عدم انجام مرحله بی 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 مسئولین مراکز نگهداری زنان سالمند شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و ایرانپور، چنگیز. (۱۳۷۹). برسی 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). بروز رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان مقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۴(۱۰۹-۱۰۱).
- اکرمیان، فهیمه. (۱۳۸۸). مقایسه ملاکهای همسر گزینی در افراد با خود متمایز سازی بالا و پایین در شهر کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی (ره) (چاپ نشده).
- برنستاین، فلیپ. اچ و برنستاین، مارسی، 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 بیرونی، بهروز. (۱۳۸۲). وضعیت ازدواج و طلاق در ایران. تهران: رسا.
- ثابی، باقر و علاقه بند، ستیلا و فلاحتی، شهره و هومن، عباس. (۱۳۸۷). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- پاینر، آیالاماچ. (۱۳۸۱). چه کنیم تا عشق رویایی مان به دلزدگی نینجامد، (ترجمه ف. شاداب) تهران: ققنوس (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- پاینر، آیالاماچ. (۱۳۸۳). دلزدگی از روابط زناشویی، (ترجمه سید حبیب گوهری رادو کامران افشار) تهران: رادمهر (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- رفاهی، ژاله. (۱۳۸۷). مطالعه ملاکهای همسر گزینی 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). برسی 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.

این بخشی، خاطره بر دادی انسجامی، در وابسته به کاوش نشانه های افسرده، زنان سالمند مقیم سرای سالمدان/ مؤمنه، خدام ارد

شریفی، مرضیه و کارسولی، سلیمان و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثر بخشی بازآموزی استنادی در کاوش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی، طلاق، روان درمانی، و مشاوره خانواده، ۲(۱)، ۲۱۲-۲۲۵.

عبدی، داریوش و فرجبخش، کیومرث. (۱۳۷۹). بررسی معیارهای انتخاب همسر در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ط و ت که، نمایه شماره ۳۹، ۸۷-۱۰۶.

عامری، زینب. (۱۳۸۹). رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای غیر منطقی زناشویی در دیبران متاهل اهواز. پایان نامه کارشناسی، اوشند دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز (جانب نشده).

غلامی، لیلا. (۱۳۸۶). مقایسه معیارهای همسر گزینی در بین دختران و پسران زیر ۲۰ سال (۱۷-۲۰) سال و بالاتر (۳۵-۴۱). پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی (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 طباطبائی (چاپ نشده).

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

نصیرزاده، راضیه و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۸۸). معيارهای فیزیکی انتخاب همسر در دانشجویان دانشگاههای تهران. *اصول بهداشت روانی*, ۱(۴)، ۴۱-۵۰.

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

فَكَيْعَنْ قَقْعَنْ ذَغْ لَكْ گَلَّا كَلَامْ لِلْمُفَكَّرْ عَنْ گَلَّا كَيْعَنْ ۖ قَلَّا سْ. (۷-۲۰۰). ۶۷ دَلَّا كَلَامْ & جَدَلَامْ
<http://www.SID.ir>

جurnal of counseling and clinical psychology, جمگان، ۱۰، ۲۰۰۷، ۱۵-۲۰.

Journal of personality and social psychology, 59, 981-992.

.Journal of family therapy, 27, 87-109. سرکف علاج .(۲۰۰۳). ادعک متفع غم لام علوفگ غم عکس قم ف عگ .

جurnal of marriage and the family, 67, 133-146.

Journal of personality and social psychology, 130, 81-89.

Journal of personality and social psychology, 40(3), 113-143.

مگ لامع حج لغيم لاگع خغر.(٩٠-٢٠). ث. ج. ڪفقلاڳهه financial services Journal on line.<http://stressdoc.com/4stage.htm>

۲۰۹) . ااعچ گن غلام مگ کامع کفم کن غلاب . <http://ezine articles.com>

مگ لامعنه فلائع د. (۲۰ - ۳). قث، کلارکچ <http://utahmarriage.org>.

مکتبه علمی افکار فلسفی و روانی، ۳۱(۵)، ۵۱۸-۲۰۰. ر. پ. کیمی، عقاید انسانی در عین قدر که مبنای عقاید انسانی باشند، آنها نیز مبنای عقاید انسانی دیگری هستند.

Journal of religion and health 43, 126-139.

جغرافیا و آنالیز اقتصادی <http://suu.edu/faculty/guble> | ۱۳۰۹ | پژوهشگاه علوم انسانی و اسلامی سلامت

الامريكي العائلي العلاجي The American journal of family therapy 10 : 42-48

قعلم قمع لکلاد، ملٹی-فائل جمیع امور کے لئے مکمل (۲۰۰۴ء)۔ ج ۱۔ لفظ

Utah Marriage License Application Form | Page 10 of 10 | [Http://utahmarriage.org](http://utahmarriage.org)

اثر بخشی خاطره پردازی انسجامی و روانیتی بر کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان / مؤمنی، خدامرا در

۱. جمیع قوّات کعڑا. *Journal of marriage and the family*, ۱۵، ۲۱۰-۲۳۰.