

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

خدا مراد مومنی^۱

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۶

چکیده

مقدمه: در دهه‌های اخیر استفاده از روش‌های روان‌شناختی در درمان افسردگی که شایع‌ترین اختلال دوره سالمندی است مورد توجه قرار گرفته است.

هدف: خاطره‌پردازی، مداخله‌ای روان‌شناختی برای کاهش علائم 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 نشانه‌های افسردگی زنان سالمند است.

روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (طرح پیش- پس آزمون) همراه با گروه کنترل بود. آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰ زن سالمند با حداقل ۶۰ سال سن مقیم آسایشگاه‌های 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 ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفتگی برگزار شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) و پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS) بود. داده‌ها به وسیله تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل‌ها نشان داد، روش خاطره پردازی انسجامی اثر معناداری در کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند داشته است. ولی روش خاطره پردازی روایتی در کاهش علائم افسردگی تاثیر نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها در جهت کاهش علائم افسردگی در زنان سالمند از روش خاطره پردازی انسجامی استفاده شود و در استفاده از روش خاطره پردازی روایتی محتاط‌تر باید برخورد کرد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، زنان سالمند، خاطره پردازی انسجامی، خاطره پردازی روایتی

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

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 پردازی 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.

1. Hsieh & wang

2. Jones & Beck-Little

3. Johnson

4. watt & cappeliez

خاطره‌درمانی 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. خاطره‌درمانی عبارت است از استفاده از یادآوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی، کیفیت زندگی و انطباق با شرایط کنونی (مک کلووسکی و بولوچک^۵، ۲۰۰۰). اگرچه در دهه‌ی ۶۰ خاطره‌پردازی 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 خاطره‌پردازی 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 خاطره‌پردازی 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 خاطره‌پردازی، این رویکرد در مطالعات کنترل شده که برای بررسی اثر بخشی آن انجام می‌شد، شواهد معنی‌داری کسب نمی‌کرد.

این موضوع لاینحل باقی ماند تا اینکه متخصصان شروع به تقسیم بندی خاطره‌پردازی نمودند (وات و وانگ^۷، ۱۹۹۱). و نگاه‌ها از خاطره‌پردازی ساده به جنبه‌های مختلف خاطره‌پردازی معطوف گردید. وات و وانگ^۷ (۱۹۹۱) دلیل ناهماهنگی و عدم قطعیت در نتایج پژوهش‌ها را در این واقعیت می‌دانند که خاطره‌پردازی پدیده‌ای چند بعدی است و تنها ابعادی از آن خاصیت درمانی دارند. به گونه‌ای که از بین انواع خاطره‌پردازی، خاطره‌پردازی انسجامی^۸، ابزاری^۹ و روایتی^۹ را دارای ارزش درمانی می‌دانستند؛ در حالی که جنبه‌هایی از خاطره‌پردازی مانند خاطره‌پردازی 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.

1. Integrity

2. Erikson

3. Life - review

4. Butler

5. McClosky & Bulechek

6. Areana et al

7. Integrative reminiscence

8. Instrumental reminiscence

9. Narrative reminiscence

10. Obsessive reminiscence

11. Escapist reminiscence

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 کپلیز^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.

1. Shellman

2. Westerhof

3. Bohlmijs

4. Watt & Cappeliez

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 علائم 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 پیش‌آزمون- پس‌آزمون 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.

^۱. Teixeira

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

ابزار

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی^۱ (MMSE) و پرسش‌نامه‌ی افسردگی سالمندان ۱۵ سؤالی (GDS)^۲ 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 MMSE در سرند سالمندان مبتلا به دمانس صورت گرفت. نتایج پایایی باز آزمون ۰/۷۳ را نشان داد. هم چنین نتایج نشان داد که آزمون MMSE با توجه به نمره کلی ۱۷ می‌تواند با حساسیت ۰/۹۵ و ویژگی ۰/۹۷ 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 سالمندان (GDS-15) یکی از ابزارهای پر استفاده در مطالعات بالینی و غربال‌گری افسردگی سالمندان است. بررسی فرم اولیه آن، ضریب الفا ۰/۹۴ و پایایی به روش آزمون - باز آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. اعتبار همزمان آن نیز با مقیاس افسردگی، روند ۰/۸۴ و با مقیاس همیلتون ۰/۹۴ است (کریمی و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) به هدف هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان، نوع ۱۵ سؤالی را بر روی ۲۰۴ آزمون بالای ۵۹ سال اجرا کردند، پایایی با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱)، نصف کردن (۰/۸۹) آزمون - باز آزمون (۰/۵۸)، 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 می‌توان به عنوان فرم کوتاه با ضریب الفای ۰/۹۲ و همبستگی ۰/۵۸ با فرم اصلی ($P < 0/001$) 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 ۰/۸۴، ۰/۹، ۰/۸۳، ۰/۹، به دست آمد.

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

استفاده شد.

^۱ Mini Mental State Examination

^۲ Geriatric Depression Scale

مداخله‌ای

برنامه‌ی مداخله‌ای شامل ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که بر طبق دفترچه راهنمای مداخلات (وات و کیپلیز، ۲۰۰۰) و به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. موضوعات هر جلسه به ترتیب: «حوادث سرنوشت ساز عمده در زندگی^۱»، «زندگی خانوادگی^۲»، «حرفه یا کار عمده 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 هیچ‌گونه تفسیر یا ارزشیابی از خاطرات گذشته به عمل نمی‌آمد و بیشتر جنبه توصیفی لحاظ میشد.

بعد از تعیین گروه‌ها یک هفته قبل از برنامه مداخله از هر سه گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و بعد از انجام برنامه مداخله‌ای به مدت ۶ جلسه پس از دو هفته پس‌آزمون اجرا شد. برنامه مداخله‌ای توسط درمانگر واحد صورت پذیرفت. با توجه به کم‌سواد یا بیسواد اکثر آزمودنی‌ها بر اساس دستورالعمل (گرینبرگ، ۲۰۰۷) پرسش‌نامه‌ی افسردگی به صورت شفاهی تکمیل شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها ۳۰ زن سالمند با میانگین سنی ۶۹/۲ سال با حداقل سن ۶۰ و حداکثر ۸۸ سال بودند. ۱۴ نفر (۴۶/۶۷ درصد) بی‌سواد، 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) متأهل و ۷ نفر (۲۳/۳۳) مطلقه بودند. تحلیل‌های دو نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت معنی‌داری از جهت ویژگی‌های جمعیت‌شناسی وجود ندارد. (جدول شماره ۱).

1. Major branching point in your life

2. Family life

3. Career major life work

4. Stress experience

5. Love and hates

6. The meaning of your life

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

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

P	خی ^۲ (X ²)	درصد	جمع	کنترل	آزمایش		متغیرها
					روایتی	انسجامی	
۰/۲۶	۷/۲۱	۶۰	۱۸	۶	۵	۷	۶۰-۷۰
		۲۶/۶۷	۸	۱	۴	۳	۷۱-۸۰ سن (سال)
		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	متاهل تاهل
		۱۶/۶۷	۵	۱	۴	۰	مطلقه
۰/۷۳	۳/۵۹	۲۶/۶۷	۸	۳	۳	۲	۰
		۴۰	۱۲	۳	۵	۴	۱-۳ تعداد بچه
		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

N=30

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 ($p < 0/14$)، (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	F	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 ($F=61/97$)، پس از برداشتن اثر پیش آزمون، وجود اختلاف بین میانگین گروه‌ها معنی دار بود ($p < 0/001$)، (جدول ۴).

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

منبع	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	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 به F به دست آمده در گروه‌ها (۶۱/۹۷) که نشانگر تفاوت بین میانگین‌ها بود ($P < ۰/۰۰۱$) 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
روایتی	کنترل	۳/۶۰	۱/۲۳	۰/۰۲
	انسجامی	۰/۴۰	۱/۲۳	۱/۰۰

نتایج نشان داد که بین میانگین گروه‌ها (گروه‌ها) تفاوت وجود دارد ($M=9/2$) تفاوت وجود دارد ($P < ۰/۰۰۵$). در صورتی که تفاوت معنی داری بین میانگین گروه‌ها (گروه‌ها) مشاهده نشد (جدول ۵). مشخص شد که تنها روش خاطره پردازي انسجامي در کاهش نشانه‌های افسردگي مؤثر بوده است و روش خاطره پردازي روايتي 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 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 برجسته نمی‌سازد تا از طریق آن، به الگوی مناسبی برای برخورد با مشکلات آینده دست یابد. چنانکه وات و

¹. Zhou

². Chin

³. Watt & Wong

ونگ (۱۹۹۱) نیز بیان می‌دارند، گونه های خاص از خاطره پردازی نه خود پدیده ی خاطره پردازی، ارزش وفایده ی سازگارانۀ 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 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 انسجامی 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 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 نوشتاری - بر اساس دستورالعمل - به دلیل بی سواد و کم سواد آزمون های 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 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.
- ثناپی، 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 پردازای انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان / مؤمنی، خدامراد

شریفی، مرضیه و کارسولی، سلیمان و بشلیده، 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). **اثر بخشی 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 آملازاده، 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).

Balver, R.T.(2006). Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal article Springer link*,12 ,23-135.

Burke,R.J. & Weir,T.H. & Duwors,R.E.(2007). Work demands on administrator spouse well being. <http://www.SID.ir>

Buss,D. M. (2007). Evolutionary psychology: sex difference in human meta reference. *Journal of counseling and clinical psychology*,

Buss, D. M. (2005).Meta selection criteria: An evolutionary perspective. *Journal of personality and social psychology*, 59,981-992.

Crain,W.C. (2003). Conditional meta choice strategies in humans. *Journal of family therapy*,27,87-109.

- Dabuis, M.H. (2010). Importance difference criteria for meta selection in single and married. *Journal of marriage and the family*, 67, 133-146.
- Friedman, M. (2007). Differences in meta selection. *Journal of personality and social psychology*, 130, 81-89.
- Gilcksohn, J. (2010). Preferences in human meta selection. *Journal of personality and social psychology*, 40(3), 113-143.
- Gorkin, M. H. (2009). The four stages of burnout. *financial services Journal on line*. <http://stressdoc.com/4stage.htm>.
- Laes, T. & Laes, N. (2007). Career burnout and its relationship couple burnout in Finland. *Annual meeting of the American psychological Association*; 19th, 24-28.
- Lee, A. (2009). Preventing burnout to save your marriage. <http://ezine articles.com>.
- Lingren, H. G. (2003). Marriage burnout. <http://utahmarriage.org>.
- Lykken, D.T. & Tellegen, A. (2008). Is human mating adventitious or the result of lawful choice: a twin study of meta selection. *Journal of counseling and clinical psychology*, 31, 502-518.
- Markman, H.J. (2008). Preventing marital distress through communication and conflict management training. *Journal of counseling and clinical psychology*, 111, 70-78.
- Melamed, T. (1994). Patterns similarity over time: the moderating effect of relationship status. *Journal of behavioral psychology*, 12(1), 5-32.
- Miller, C. & Min, S. (1999). For what are we burnout to become? *Journal of religion and health*, 43, 126-139.
- Neils, H. (2009). 13 signs of burnout and how to help you avoid it. <http://suu.edu/faculty/guble>.
- Nietzel, M. T. & Harris, M. J. (2008). Creative ways to keep romance alive. retrieved. septamber 2008. <http://www.heartnhome.com>
- Pines, A. M & Nanws, R. (2009). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling. *Journal Of employment counseling*, 42, 50-64.
- Pines, A. M. (2007). couple burnout: courses and cures. *The American journal of family therapy*, 10, 42-48.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout. a preliminary, cross-cultural investigation work and stress. *The family journal*, 18, 66-80.
- Simon, H. D. (2008). Marriage burnout. <Http://utahmarriage.org>.

اثر بخشی خاطره پردازي انسجامي و روايتي بر كاهش نشانه هاي افسردگي زنان سالمند مقيم سراي سالمندان / مؤمني، خدامراد

Van plet. M. A.(2009). Crossover of burnout among health care professionals. *Journal of marriage and the family*,85,210-230.