

اثربخشی درمان‌های خاطره‌پردازی انسجामी و ابزاری در کاهش نشانه‌های افسردگی افراد سالمند
مقیم سرای سالمندان

Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression
symptoms reduction of Institutionalized elder adults

Khoda Morad Momeni, Ph.D.

دکتر خدامراد مؤمنی^۱

Mohamad Oraki, Ph.D.

دکتر محمد اورکی^۲

Abstract

Depression is a common symptom in many older adults. The degree of depression is higher between older adults living in sanitarium than older adults who live in the society. Reminiscence therapy is a psychological intervention which is specifically designed to address the issues of particular relevance to older adults such as depression. The aim of this study was to examine the therapeutic effectiveness of integrative and instrumental type of reminiscence for the treatment of depression in institutionalized older adults women in Kermanshah. This study was experimental with a pretest -posttest control group design. Institutionalized older adult's with mild, moderate to severe symptom constituted the sample. They were randomly assigned into three groups containing two experimental (instrumental and integrative reminiscence) and one control group (active social group). The intervention were implemented in a short -time group format. Each group was consisted of six sessions . Each session was held 90 minutes weekly. The instrument for collecting the data was Geriatric Depression Scale (GDS) and Mini Mental State Examination (MMSE). The data was analyzed through Analysis of variance. Analysis of data showed that integrative reminiscence therapy led to significant reduction in symptoms of depression. There was no significant difference between instrumental reminiscence therapy group and control group. Based on the findings of this study, it can be concluded that integrative therapy reminiscence can be applied along with current therapies.

Keyword: Depression, older adult, reminiscence therapy, integrative reminiscence, instrumental reminiscence

چکیده

شایع‌ترین نوع اختلال روان‌پزشکی در بین سالمندان افسردگی است و میزان آن در بین سالمندان مقیم مراکز سالمندی بیشتر از افرادی است که در جامعه با خانواده زندگی می‌کنند. خاطره‌پردازی مداخله‌ای روانشناختی است برای کاهش علائم افسردگی در سالمندان و بر اساس چارچوب نظری انواع مختلفی از خاطره‌پردازی مورد اشاره قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی سودمندی خاطره‌پردازی انسجामी و ابزاری در کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان بود. این پژوهش از نوع آزمایشی، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰ سالمند با حداقل ۶۰ سال سن مقیم آسایشگاه‌های سالمندان بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به طور تصادفی به سه گروه، دو گروه آزمایشی (خاطره‌پردازی انسجामी و ابزاری) و گروه کنترل (بحث مسائل اجتماعی) تقسیم شدند. مداخلات به شکلی کوتاه‌مدت 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 روش تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. تحلیل‌ها نشان داد که روش خاطره‌پردازی انسجामी اثربخشی معناداری در کاهش نشانه‌های افسردگی افراد سالمند داشته است. تفاوت معنی‌داری بین روش خاطره‌پردازی ابزاری و گروه کنترل مشاهده نشد. با توجه به یافته‌ها برای کاهش علائم افسردگی در سالمندان در کنار روش‌های دیگر درمانی از روش‌های خاطره‌پردازی انسجामी استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، سالمندان، خاطره‌پردازی انسجामी، خاطره‌پردازی ابزاری

khmomeni2000@yahoo.com

Received: 13 Feb 2010 Accepted: 17 Oct 2010

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه رازی کرمانشاه

^۲ عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور

دریافت: ۸۸/۱۱/۲۴ پذیرش: ۸۹/۰۷/۲۵

مقدمه

افسردگی در بین اختلالات روانپزشکی دوره سالمندی شایع‌ترین و گسترده‌ترین نوع اختلال است و کمتر مورد توجه قرار گرفته است (صادقی و همکاران، ۱۳۸۹). افسردگی توسط بسیاری از پژوهشگران و درمانگران به عنوان شایع‌ترین مشکل روانی سالمندان معرفی شده است (وات و کیپلیز^۱، ۲۰۰۰؛ زالاکویت و استینس^۲، ۲۰۰۶؛ بالمیجر^۳، ۲۰۰۹). تشخیص و درمان این اختلال در سالمندان به دلیل تغییرات خاص فرآیند پیری چالش‌برانگیز است. از میان تغییرات زیست‌شناختی، رشدی و اجتماعی که سالمندان دچار آن می‌شوند، از دست‌دادن و فقدان‌هایی وجود دارند که از جمله عوامل خطر برای ایجاد افسردگی هستند (آمد و تاکشیتا^۴، ۱۹۹۷). این مشکل در سالمندان ساکن در مکان‌های نگهداری سالمندان بیشتر است. وقوع اختلالات روانپزشکی در سالمندان مقیم مراکز نگهداری سالمندان حدود ۸۰ درصد است. ۱۲ تا ۱۸ درصد از سالمندان این مراکز نشانه‌های تشخیصی افسردگی را تجربه می‌کنند (جونز و بک-لیتل، ۲۰۰۲^۵).

امروزه عموماً شیوه‌ای که برای درمان افسردگی سالمندان به کار برده می‌شود، عمدتاً دارو درمانی است. هر چند که پژوهشگران می‌پذیرند که این درمان می‌تواند نشانه‌های خاص افسردگی را کاهش دهد؛ اما متخصصان برای بسنده نبودن آن دلایلی ارائه می‌کنند. داروهای ضد افسردگی واکنش‌های نامناسب قلبی، عروقی، عصبی و هاضمه‌ای ایجاد می‌کنند. علاوه بر این کسانی که منحصراً تحت درمان دارویی قرار گرفته‌اند مهارت‌های سازشی را که در مداخلات روان درمانی برای محافظت فرد در مقابل وقوع دوباره افسردگی ارائه می‌شوند را یاد نمی‌گیرند (وات و کیپلیز، ۲۰۰۰). زالاکویت و استینس (۲۰۰۶) بعد از مرور و بررسی حدود ۲۶ مقاله اظهار می‌دارد که مرور پیشینه، حمایت و پشتوانه را برای چهار نوع درمان روانشناختی در درمان افسردگی سالمندان نشان داده است. این درمان‌ها شامل: درمان‌شناختی- رفتاری، درمان بین‌فردی، درمان پویایی مختصر و درمان خاطره‌پردازی^۶ است.

باتلر (۱۹۶۳) اولین کسی است که به جنبه‌های مثبت و تطابقی خاطره‌پردازی اشاره کرد و تئوری رشدی اریکسون را برای معرفی خاطره‌پردازی به عنوان روشی درمانی به کار گرفت. او خاطره‌پردازی را در معنی یادآوری گذشته، سبک- سنگین کردن، مرور کردن و بعضی اوقات حتی حل تعارضات گذشته و برقراری تعادل در زندگی در نظر می‌گیرد (به نقل بولمیجر، ۲۰۰۵). وات و ونگ^۷ (۱۹۹۱). خاطره‌پردازی

1. Walt & cappliez
2. Zalaquett & Stens
3. Bohlmeijer
4. Ahmed & Takeshia
5. Jones & Beck- Little
6. reminiscence
7. Watt & Wang

را این‌گونه تعریف کرده‌اند: "خاطرات شخصی مربوط به گذشته دور و خاطراتی مربوط به حوادث که به مدت طولانی در ذهن باقی مانده‌اند و شخص راوی، هم یک شخص فعال و هم یک مشاهده‌کننده است." باتلر (۱۹۶۳) مرور زندگی را کنش طبیعی فرآیند عمومی می‌داند که طی آن فرد تجربیات گذشته خود را فرا می‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در عمق آن فرو می‌رود.

جنبه درمانی مرور زندگی از این لحاظ است که زنده‌شدن این تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد، حل آن‌ها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت می‌گردد (باتلر، ۱۹۷۴). ریشه مرور زندگی به نظریه رشدی اریکسون، جایی که در مرحله هشتم، فرد سعی می‌کند به یکپارچه‌سازی دست یابد، برمی‌گردد. مرحله نهایی که در سن پیری تجربه می‌شود، مرحله یکپارچه‌سازی است. تعارض روانی این دوره انسجام من در برابر ناامیدی است که کنار آمدن با زندگی را شامل می‌شود. افرادی که به یکپارچه‌سازی دست می‌یابند، از دستاوردهای خود احساس کامل بودن و رضایت می‌کنند. احساس انسجام بر اثر نگاه به زندگی گذشته، از طریق مرور زندگی به دست می‌آید (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹).

خاطره‌پردازی، افراد را به یادآوری و تجربه گذشته تشویق می‌کند و یکی از انواع مفید روان‌درمانی برای سالمندان است. این رویکرد درمانی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا پلی از گذشته به حال بزنند و شور زندگی را به هستی جاویدشان وارد کنند. خاطره‌پردازی زمانی به عنوان فرار به گذشته تلقی می‌شد، اما ادبیات این موضوع نشان می‌دهد که اکنون این روش سودمندترین راهبرد درمانی در بهبود یکپارچگی روانی سالمندان است (کوری و کوری، ۱۳۸۲).

در گام اول خاطره‌پردازی به صورت آزاد و ارتجالی در سالمندان مورد توجه بود نه نوع خاصی از خاطره‌پردازی که امروز مورد توجه است و پژوهش‌های زیادی در این زمینه انجام پذیرفته است. شیه و وانگ^۱ (۲۰۰۳)، بالمیجر و همکاران^۲ (۲۰۰۵) و آفونسو و بونیو (۲۰۰۹) و وانگ (۲۰۱۰) در پژوهش‌های خود به بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی در کاهش علائم افسردگی سالمندان پرداختند. نتایج نشان داد که خاطره‌پردازی در کاهش علائم افسردگی مؤثر بوده است.

صد هزار نفری (۱۳۷۹) و محمدی (۱۳۸۱) و کریمی و همکاران (۱۳۸۹)، در ایران اثربخشی خاطره‌گویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی را بررسی کردند. هر سه پژوهشگر بر روی جمعیت زنان سالمند کار کرده‌اند و نتایج حکایت از کاهش افسردگی در افراد بوده است. سه پژوهش حاضر، فاقد چارچوب نظری مشخصی بودند که توجیه‌کننده ارتباط مؤلفه‌های درمانی و نشانه‌های افسردگی مورد هدف باشد، هر چند که این مشکل مختص تحقیقات داخلی نمی‌باشد.

1. Shieh & Wang
2. Bohlmeijer

هر چند پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهد که خاطره‌پردازی بر کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است؛ ولی چالش‌هایی فراروی پژوهشگران باز نموده است، به گونه‌ای که امروز، تقریباً بیشتر محققان در این زمینه پذیرفته‌اند که خاطره‌پردازی مفهومی واحد نمی‌باشد، بلکه مفهومی است که دارای چند بُعد است. شیه و وانگ (۲۰۰۳) اشاره می‌کنند که نیمی از مطالعات نشان داده‌اند که خاطره‌پردازی در کاهش افسردگی کارآمد بوده است.

چین^۱ (۲۰۰۷)، ۱۵ مطالعه مختلف را مورد بررسی قرار داد و از تحلیل خود نتیجه گرفت که خاطره‌پردازی تأثیر سودمند معناداری بر شادکامی سالمندان داشته است. از طرف دیگر، وی گزارش می‌کند که با توجه به تعداد محدود پژوهش‌های انجام شده، کم بودن نمونه‌های پژوهش‌های انجام شده، سوگیری و اثر هائورن، نمی‌توان نسبت به تأثیر خاطره‌پردازی یقین حاصل کرد.

وات و ونگ (۱۹۹۱) دلیل ناهماهنگی و عدم قطعیت در نتایج تحقیقات را در این واقعیت می‌دانند که خاطره‌پردازی پدیده‌ای چند بُعدی است و تنها ابعاد محدودی از آن خاصیت درمانی دارد و در سازگاری سالمندان کمک رسان هستند، به گونه‌ای که از ۶ نوع خاطره‌پردازی که آن‌ها معرفی می‌نمایند دو نوع خاطره‌پردازی انسجامی^۲ و ابزاری^۳ را دارای ارزش درمانی می‌دانند. در حالی که اهداف خاطره‌پردازی انسجامی ارزیابی مجدد و ساختار یافته از تعابیر و هیجانات گذشته است که توسط خود فرد بیان می‌شود، در خاطره‌پردازی ابزاری از خاطره‌ها، برای فراهم آوردن شواهدی از سازگاری موفق فرد در زندگی گذشته و شناسایی راهبردهای سازگارانه مناسب استفاده می‌شود و نتیجه می‌گیرند که گونه‌های خاص خاطره‌پردازی هستند که ارزش و فوائد سازگارانه دارند نه خود پدیده خاطره‌پردازی به طور کلی، به گونه‌ای که حتی بعضی از انواع خاطره‌پردازی مانند خاطره‌پردازی وسواسی^۴ فاقد اثر درمانی بر روی افسردگی است و با حتی اثر تخریبی به همراه دارد.

در پاسخ به این خلاء، نظریه‌های شناختی افسردگی با تئوری خاطره‌پردازی تلفیق گردید و دو شیوه مداخله‌ای استاندارد از خاطره‌پردازی‌های انسجامی و ابزاری ساخته شد. این شیوه‌های مداخله که در قالب یک برنامه درمانی ارائه شده‌اند، برای اولین بار مؤلفه‌های درمانی کلیدی که در مداخلات خاطره‌پردازی عمل می‌نمایند را مشخص می‌سازند و اولین مدل نظری از درمان خاطره‌پردازی در کاربرد افسردگی سالمندان می‌باشد (وات و کیپلیز، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش‌ها با این رویکرد با نگاه کارآمدی خاطره‌پردازی انسجامی و ابزاری در کاهش افسردگی سالمندان مورد اشاره قرار گرفته‌اند.

1. Chin
2. integrative
3. instrumental
4. obsessive

نتایج پژوهش‌های وات و کیلیز (۲۰۰۰)، شلمن^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، بالمیجر و همکاران (۲۰۰۹) و وسترهاف^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داد که خاطره‌پردازی انسجامی و ابزاری اثر مثبتی بر روی کاهش علائم افسردگی در سالمندان دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با این سؤالات مواجه است که آیا درمان‌های خاطره‌پردازی انسجامی و ابزاری در کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی سالمندان مستقر در سرای سالمندان مؤثر است؟ آیا اثرگذاری این دو شیوه متفاوت است؟ در جامعه مورد پژوهش به تدریج فرهنگ سپردن سالمندان به سرای سالمندان شکل می‌گیرد. از سوی دیگر، شرایط فرهنگی متفاوت حاکم بر نگرش به پیران وجود دارد. بنابراین، تضاد بین نگرش و رفتار نسبت به آنان که از سوئی در نگرش‌ها، پیران را بزرگ‌خاندان تصور می‌نمایند در حالی که در سپردن آنان به سرای سالمندان چندان حساسیتی وجود ندارد، ضرورت انجام پژوهش حاضر را بیشتر مورد تأکید قرار می‌دهد تا بتوان با شناختی دقیق‌تر بهداشت روانی و سلامتی این قشر عظیم را در جامعه‌ای که در دهه آینده با بحران پیری روبرو خواهد شد، بهتر تأمین نماید.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش ۳۰ نفر آزمودنی (زن و مرد) انتخاب و به گونه تصادفی در سه گروه تقسیم شدند. آزمودنی‌ها بر اساس شدت افسردگی (خفیف، متوسط و شدید) به طور یکسان در گروه‌ها جایگزین شدند و سپس به صورت تصادفی گروه‌ها به آزمایشی و کنترل تقسیم گردیدند. هدف اصلی این پژوهش تعیین تأثیر درمان خاطره‌پردازی انسجامی و ابزاری بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر کرمانشاه بود.

بنابراین، پژوهش دارای دو گروه آزمایشی، یکی در معرض مداخله خاطره‌پردازی انسجامی و دیگری تحت مداخله خاطره‌پردازی ابزاری قرار گرفت و گروه کنترل در معرض بحث مسائل اجتماعی که هیچ‌گونه ارتباطی به خاطره‌پردازی نداشت، قرار داشت. گروه کنترل (بحث مسایل اجتماعی) به این دلیل انتخاب شد که بسیاری از عوامل گروهی مشابه (مانند عمومیت^۳ و حمایت اجتماعی^۴) را که در گروه‌های آزمایشی رخ می‌دهد و ممکن است بدون به کارگیری درمان‌های خاطره‌پردازی بر افسردگی تأثیر داشته باشند، در خود دارد. در واقع گروه کنترل کمک می‌کند اثر عمومی و اختصاصی گروه‌ها بازشناخته شوند.

معیارهای ورود در طرح. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: اقامت در سرای سالمندان حداقل به مدت ۶ ماه، داشتن حداقل ۶۰ سال سن، کسب نمره حداقل ۵ در پرسشنامه افسردگی سالمندان، عدم استفاده از داروهای ضد افسردگی و در صورت استفاده حداقل به مدت سه ماه که به ثبات در استفاده از

1. Shellman
2. Westerhof
3. universality
4. social support

آن رسیده باشند، کسب حداقل نمره ۱۷ در آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی، توانایی درک و بیان زبان فارسی و داوطلب شرکت در گروه درمانی. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: اختلالات شناختی و نقص جسمی که به طور جدی مانع از شرکت در گروه درمانی بود.

ابزار پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت بودند از: ۱- آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی^۱ (MMSE)؛ ۲- پرسش نامه افسردگی سالمندان ۱۵ سؤالی (GDS)^۲.

آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی: این آزمون توسط فولستاین^۳ و همکاران (۱۹۷۵) ساخته شده و به طور وسیعی به عنوان آزمون معاینه روانی برای سالمندان به کار می‌رود (لزاک،^۴ ۱۹۹۵؛ وودراف^۵ - پک، ۱۹۹۷؛ به نقل از بحیرایی، ۱۳۷۹) و شامل ۳۰ سؤال است که حیطه‌های شناختی: جهت‌یابی، ثبت (در حافظه)، توجه، محاسبه، حافظه، زبان و توانایی انجام دستورات ساده را ارزیابی می‌کند.

بحیرایی (۱۳۷۹) پژوهشی را بر روی این آزمون به انجام رساند. 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. همچنین 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. همچنین 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): این پرسشنامه توسط یساوج^۶ و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شد و یکی از ابزارهای پر استفاده در مطالعات بالینی و غربال‌گری است. بررسی فرم اولیه آن ضریب آلفا 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 ۹۴ درصد است (به نقل از کریمی، ۲۰۱۰). در پژوهشی، ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) با 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

1. Geriatric Depression Scale
2. Mini Mental State Examination
3. Folstain
4. Lezak
5. Woodruf - Pak
6. Yasavage

کردن (۰/۸۹) آزمون - باز آزمون (۰/۵۸)، به دست آمده است. همچنین 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 ۰/۹۲ و همبستگی ۰/۵۸ با فرم اصلی ($P < ۰/۰۰۱$) 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 و ۰/۹ به دست آمد.

برنامه مداخله ای: برنامه مداخله ای شامل ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود که بر طبق دفترچه راهنمای مداخلات (وات و کیلیز، ۲۰۰۰) و به صورت هفته ای یک جلسه اجرا شد. موضوعات هر جلسه به ترتیب: حوادث سرنوشت ساز عمده در زندگی شما^۱، زندگی خانوادگی شما^۲، حرفه یا کار عمده زندگی شما^۳، تجارب همراه با استرس^۴، تاریخچه عشق ها و نفرت های شما^۵ و معنی و هدف زندگی شما^۶ بود. مراجعان قبل از هر جلسه خلاصه ای از خاطرات را تهیه می کردند. این برنامه براساس دو نظریه افسردگی بک^۷ (۱۹۶۷) و آبراسون^۸ (۱۹۸۸) تعریف شده است (به نقل از وات و کیلیز، ۲۰۰۰).

روش اجراء: بعد از تعیین گروه ها از هر سه گروه یک هفته قبل از برنامه مداخله پیش آزمون به عمل آمد و بعد از انجام برنامه مداخله ای به مدت ۶ جلسه پس از دو هفته پس آزمون اجرا شد. برنامه مداخله ای توسط درمانگر واحد صورت پذیرفت.

آزمودنی ها: آزمودنی ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده و با ملاک قرار دادن معیارهای ورود و خروج و پس از اجرای پرسشنامه های افسردگی سالمندان و آزمون سنجش سلامت شناختی تعداد ۳۳ نفر از ۴۲ نفر آزمودنی که دارای ملاک های لازم بودند، انتخاب شدند و به طور تصادفی بر اساس شدت افسردگی به سه گروه (۲ گروه آزمایشی و ۱ گروه کنترل) تقسیم شدند (هر گروه ۱۱ نفر). در گروه انسجامی یک نفر به دلیل عدم تمایل و در گروه ابزاری و کنترل طی فرآیند مداخله و در هر گروه یک نفر به دلیل بیماری از پژوهش کنار رفتند و در نهایت در هر یک از گروه ها ۱۰ نفر فرآیند مداخلات را به پایان بردند.

1. major branching point in your life
2. your family life
3. your career major life work
4. your stress experience
5. your love and hates
6. the meaning of your life
7. Beck
8. Abramson

روش تجزیه و تحلیل: در این پژوهش جدا از روش‌های آمار توصیفی برای تحلیل داده‌ها پس از تایید پیش فرض‌ها از روش تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد (به دلیل عدم تفاوت میانگین گروه‌ها در پیش‌آزمون).

یافته‌ها

آزمودنی‌ها ۳۰ فرد سالمند با میانگین سنی ۶۸/۱ سال با حداقل سن ۶۰ و حداکثر ۸۳ سال بودند. ۱۸ نفر (۶۰ درصد) زن و ۱۲ نفر (۴۰ درصد) مرد بودند. ۳ نفر از آزمودنی (۱۰ درصد) بی‌سواد، ۲۳ نفر (۷۶ درصد) سواد خواندن و نوشتن و ۶ نفر (۱۳/۳۳ درصد) در حد متوسطه تحصیلات داشتند. ۱۶ نفر آزمودنی‌ها (۵۳/۳۳ درصد) بیوه بودند، ۲ نفر (۶/۶۶) مجرد، ۴ نفر (۱۳/۳۳) متأهل و ۸ نفر (۲۶/۶۶) مطلقه بودند. جهت تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش از شاخص‌های توصیفی: میانگین، انحراف استاندارد استفاده شد. (جدول ۱)

جدول ۱- مشخصه‌های آمار توصیفی مقیاس افرادی سالمندان به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	پیش‌آزمون	انحراف استاندارد	پس‌آزمون	انحراف استاندارد
انسجامی	۱۰/۰۰	۱/۷۶	۴/۶	۱/۶۶
ابزاری	۹/۷۰	۱/۴۲	۷/۵	۱/۶۸
بحث گروهی	۹/۸۰	۱/۵۵	۸/۲	۱/۶۶
کل	۹/۸۳	۱/۵۳	۶/۷۷	۲/۲۶

جهت مقایسه میانگین گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پس از تأیید مفروضه‌ها مبنی بر برابری واریانس‌ها ($P < ۰/۱۷$) و توزیع طبیعی نمرات از تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) استفاده شد. (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین گروه‌ها بر اساس تحلیل واریانس (ANOVA) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	df	F	Sig
پیش‌آزمون	۱۶۷/۷۰	۲/۵۱	۲۷	۰/۰۹۳	۰/۹۱۱
پس‌آزمون	۷۷/۱۰۰	۲/۸۶	۲۷	۱۳/۰۳	۰/۰۱

نتایج نشان داد که میانگین افسردگی در گروه‌های آزمایشی و کنترل در مرحله پیش‌آزمون یکسان است؛ ولی در مرحله پس‌آزمون تحلیل‌ها نشان داد که بین میانگین افسردگی در گروه‌ها تفاوت وجود دارد ($P < ۰/۰۱$).

با توجه به F به دست آمده در مرحله پس‌آزمون (۱۳/۰۳) که نشانگر تفاوت بین حداقل دو میانگین از گروه‌ها بود. جهت بررسی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳- آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین‌ها

گروه	خاطره‌پردازی انسجامی (۱)		خاطره‌پردازی ابزاری (۲)		بحث مسائل اجتماعی (۳)		مقایسه‌ای توکی
شاخص آماری افسردگی	M	SD	M	SD	M	SD	-
	۴/۶	۱/۶۶	۷/۵	۱/۷۷	۸/۲	۱/۶۶	$۲=۳ > ۱$

$P < ۰/۰۱$

نتایج نشان داد که روش خاطره‌پردازی انسجامی با توجه به میانگین به دست آمده ($M=۴/۶$) و مقایسه آن با میانگین افسردگی در گروه کنترل ($M=۸/۲$)، تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). به این معنی که روش خاطره‌پردازی انسجامی در کاهش علائم افسردگی مؤثر بوده است. ولی بین میانگین گروه خاطره‌پردازی ابزاری ($M=۷/۵$) با گروه کنترل تفاوتی ملاحظه نگردید.

بحث

یافته‌ها نشان داد که روش خاطره‌پردازی انسجامی در کاهش علائم افسردگی در افراد سالمند مقیم آسایشگاه مؤثر است. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی شلمن، ۲۰۰۹؛ بالمیجر و همکاران، ۲۰۰۹؛ آفونسو و بونیرو، ۲۰۰۹؛ کریمی و همکاران، ۲۰۱۰؛ وات و کیپلیز، ۲۰۰۰؛ مبنی بر کاهش علائم افسردگی به روش خاطره‌پردازی انسجامی در سالمندان است.

بلاک و آلیه (۲۰۰۲) اشاره می‌کنند و توافق اساسی بین نظریه‌پردازان در این خصوص وجود دارد که یادآوری شرح حال گونه ۳ عملکرد اساسی دارد: عملکرد خود (پیوستگی خود)، عملکرد جهت‌دهنده (برنامه‌ریزی کردن) و عملکرد ارتباطی (پیوندهای اجتماعی). آن‌ها تأکید می‌کنند که جامع‌ترین تقسیم‌بندی‌های خاطره‌پردازی بر روی ۳ گروه اصلی عملکرد تطابق دارند. خاطره‌پردازی انسجامی (وات و ونگ، ۱۹۹۱)، مطابق با عملکرد خود خاطره‌پردازی هستند. این نوع خاطره‌پردازی مربوط به مسائل معنای زندگی، سازمان‌یافتگی و پیوستگی می‌باشد و اگر بر اساس مدل ارائه شده توسط کیپلیز، اوورکه و چادهری (۲۰۰۵) که کارکردهای روانشناختی خاطره‌پردازی را به دو جنبه مثبت و منفی تقسیم‌بندی می‌کنند، خاطره‌پردازی انسجامی از جنبه‌های مثبت کارکرد برخوردار است. این نوع خاطره‌گویی تلاش برای یافتن معنی و هدف در زندگی است و در برگیرنده یادآوری، ارزیابی و تلفیق جنبه‌های مثبت و منفی

زندگی‌اند، برخلاف دو نوع خاطره‌پردازی وسواسی و واقعیت‌گریز که نشانه عدم پیوستگی و تجزیه در روایت زندگی‌اند.

بنابراین، در روش خاطره‌گویی انسجامی، فرد سالمند 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 و مرور خاطرات اثربخش و تجربیاتی که منجر به پدید آمدن از روش‌ها و معنایی در زندگی فرد شده است، به تصویری از سالمند موفق دست‌یافته است، همان‌گونه که یونگ و اریکسون (به نقل از شولتز و شولتز، ۱۳۸۳) بیان می‌دارند که سالمندان به ارزیابی زندگی گذشته خود می‌پردازند و مساله آن‌ها رضایت و عدم رضایت از زندگی است. به نظر می‌رسد در برنامه مداخله‌ای انسجامی رضایت بیشتر نمود پیدا کرده است به گونه‌ای که انسجام بین گذشته و حال و شکست‌ها، موفقیت‌ها و خاطره‌پردازی آنان توانسته است در جهت کاهش افسردگی و بالابردن سطح سلامت روانی سالمندان مؤثر باشد. در خصوص عدم کارایی روش خاطره‌پردازی ابزاری در کاهش علائم افسردگی می‌توان به این نکته اشاره کرد. با توجه به این که روش ابزاری خاطره‌پردازی به دلیل عدم ارزیابی و قضاوت سالمندان از خاطره خود نتوانسته است برای فرد سالمند معنی و هدفی در زندگی ایجاد نماید و به انسجام شخصیت منجر نگردیده است، بنابراین، در جهت کاهش علائم افسردگی مؤثر نبوده است. این نتیجه در راستای تأیید نظرات کیپلیز، اورک و چادهری (۲۰۰۵) است، مبنی بر چندبُعدی بودن خاطره‌پردازی و این که بعضی از جنبه‌های خاطره‌پردازی می‌تواند کارآمد باشد نه صرفاً بیان خاطره‌ها.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که روش خاطره‌پردازی انسجامی در کاهش علائم افسردگی در افراد سالمند مقیم سرای سالمندان مؤثر است، در صورتی که روش خاطره‌پردازی ابزاری از چنین ویژگی برخوردار نبود. نتایج، از این ایده که هر نوع خاطره‌پردازی نمی‌تواند جنبه درمانی داشته باشد حمایت کرد. تغییراتی که در نشانه‌های افسردگی در سه گروه مشاهده شده است از جهت دیگری قابل ملاحظه است. در این پژوهش گروه‌های درمانی با یک گروه دیگر که فعال بود مقایسه شدند که می‌تواند عناصر درمان بخش را که به طور بالقوه در هر گروهی وجود دارند (مانند: عمومیت و حمایت اجتماعی) در خود داشته باشد.

مدت زمان مداخلات درمانی در این پژوهش می‌تواند نکته‌ای مورد توجه باشد. این مداخلات در مقایسه با درمان‌های روانشناختی دیگر که برای افسردگی سالمندان به کار گرفته شده است، کوتاه مدت است. اسکوجین و مک‌الرز^۱ (۱۹۹۴) گزارش کردند که میانگین دوره‌های درمانی برای افسردگی

1. Scogin & McElreath

سالمدان ۱۲ جلسه بوده است که از ۵ تا ۴۶ جلسه را شامل می‌شود. مداخلات درمانی این پژوهش، ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طول کشید. تا آنجا که به گروه انسجامی مربوط می‌شود، به نظر می‌رسد تأثیرگذاری زود هنگام می‌تواند به این دلیل باشد که درمان خاطره‌پردازی در مقایسه با شیوه‌های درمانی دیگر، کم‌تر مستلزم یادگیری فنون و مهارت‌ها و فرهنگ لغات خاصی قبل از درمان است و مراجعان بلافاصله فرآیند درمان را پی می‌گیرند.

بنابراین، در حوزه اجرا پیشنهاد می‌گردد که مشاوران و درمانگران در کنار شیوه‌های درمانی متداول در امر درمان افسردگی سالمدان به شیوه‌های خاطره‌پردازی به روش‌های انسجامی توجه نمایند. در حوزه پژوهشی پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش مداخله‌ای بر جنبه‌های مثبت روانشناسی سالمدان همانند سلامت روانی، خودکارآمدی، عزت نفس و مفاهیم دیگر روانشناسی مثبت‌نگر مورد توجه قرار گیرد.

در خصوص محدودیت‌های این تحقیق، مطابق با الگوی مداخله‌ای که توسط وات و کیپلیز (۲۰۰۰) به دلیل این که الگوی اصلی برای افراد با سواد بالا طراحی شده بود و انجام تکالیف نوشتاری در منزل جزئی از روند مداخله‌ای و درمانی بود، در پژوهش حاضر به دلیل بی‌سوادی اکثریت آزمودنی، پس از مشورت با افراد ذکر شده (وات و کیپلیز) و تأیید آنان، شیوه انجام تکالیف خانگی تغییر نمود، به این صورت که به جای نوشتن، از مراجعان خواسته شد که بر روی موضوعات قبل از آمدن به جلسه فکر کنند و از مراقبان سالمدان خواسته شد که در فرصت‌های مناسب با شیوه‌ای همراه با احترام انجام تکالیف آزمودنی‌ها را به آنان گوشزد نمایند.

هر چند که موضوع تغییر دادن شیوه انجام تکالیف می‌تواند به عنوان محدودیت پژوهش حاضر مورد اشاره قرار گیرد، اما به نظر می‌رسد با توجه به شیوع میزان بی‌سوادی و کم‌سوادی در میان قشر سالمدان کشور، این موضوع می‌تواند از نظر مطابقت دادن محتوای تکالیف درمانی متناسب با توانایی سالمدان حائز اهمیت باشد.

نکته‌ای که می‌تواند به عنوان محدودیت دیگر در این تحقیق به حساب آید این است که هر سه گروه، شامل گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل توسط یک درمانگر اداره شدند و منطق این کار هم آن بود که متغیر درمانگر در هر سه شرایط کنترل شود. با این حال این احتمال وجود دارد که گرایش علیه گروه کنترل وجود داشته و ممکن است درمانگر در گروه بحث مسائل اجتماعی آنچنان جدی عمل نکرده باشد، نیز با توجه به متفاوت بودن محتوای گروه‌های سه‌گانه ممکن است مباحث یکی از گروه‌ها بیشتر مورد علاقه و تأکید درمانگر بوده باشد. محدودیت دیگر پژوهش دنبال نشدن تغییرات در مرحله پیگیری است (هرچند که پس‌آزمون ۲ هفته بعد از آموزش اجرا گردیده است).

سپاس‌گزاری: در پایان از کلیه افراد سالمندی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری داشته و از مسوولان مراکز نگهداری سالمدان شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- بحیرایی، ا. ر. (۱۳۷۹). بررسی مقدماتی کارایی آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) در سرنده سالمندان مبتلا به دمانس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران
- شولتز، د. و شولتز، سیدنی، آ. نظریه‌های شخصیت، ترجمه سیدیچی محمدی (۱۳۸۳). مؤسسه نشر ویرایش. تهران
- صادقی، س.، سهرابی، ف.، دلاور، ع.، برجعلی، ا.، صادقی، غ. ر. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی دارو درمانی و شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه شهر اصفهان. مجله دانشگاهی پزشکی اصفهان، سال ۲۸، شماره ۱۱۲ (۱۳۸۹) ۶۷۸-۶۶۱.
- صدهزاری، م. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی زنان سالمند ۷۴-۷۵ ساله مقیم سرای سالمندان مجتمع خدمات بهزیستی قدس تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- کریمی، م.، اسماعیلی، م.، آریز، خ. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند. مجله سالمند، سال پنجم، شماره ۱۶، ۴۵-۴۰.
- کوری، م. ا. و کوری، ج. گروه درمانی، ترجمه بهاری، نصرالله، رنجگیر، بایرامعلی، حسین شاهی بروانی، حمیدرضا، میرهاشمی، مالک، نقشبندی، سیامک. تهران: انتشارات روان.
- ملکوتی، س. ک.، میرابزاده، آ.، صلواتی، م.، کهانی، ش. ا. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS). فرم ۱۵ سوالی در ایران. پژوهش در پزشکی، مجله پژوهشی دانشگاه پزشکی، دوره ۳۰، شماره ۴، ۳۶۸-۳۶۱.
- یزدخواستی، ف. (۱۳۸۸). بررسی اختلالات افسردگی و شناختی سالمندان و ارتباط آن‌ها با یکدیگر. تازه‌های علوم شناختی سال ۱۱. شماره ۴، ۱۷-۱۲.

References

- Afonso, R., & Bveno, B. (2009). Effect of a reminiscence program on depressive symptomology in an elderly population in Portville. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 44, 317-322.
- Ahmed, I., & Takeshia, J. (1997). Later life depression. *Generation*, vol, 20 issue 4. P17.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. T., Akiyama, H., Fuhrer, R., & Dartigues, J. F. (2010). Differences between Men and Woman in Social relations, resource deficits, and depression symptomology during later life in four nation. *Journal of social Issue*, 58, 479-483.

- Butler, R. (1963). The life review : An interpretation of reminiscence in the aged, *psychiatry*, 1963:65-76.
- Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, Filip., Onrust, S., & Marwijk, H, V. (2009). The effect of integrative reminiscence on depressive symptomology and mastery of early adult *Community Mental Health Journal*. 45, 479-484.
- Bohlmeijer, E., Valencamp, M., Westerhof, G., Smit, F. & Cuijpers, P. Creative reminiscence as an early intervention for depression : Results of a pilot project. *Aging & Mental health*, 2005, 9. 302-304.
- Cappeliez, P. O., Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Function of reminiscence: Pharmacotherapy or psychotherapy, *vol 10, issue 12*: 3-4.
- Chin, A. M. H. (2004). Clinical effects of reminiscence therapy in older adult: A Meta-Analysis of Controlled Trials, *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17, 10-22.
- Hsieh, H. F., & Wang, J. J. (2003). Effect of reminiscence therapy on depression in older ; A Systemic Review *International Journal of Nursing studies*. 40, 335-345.
- Jones, E. D., & Beck-Little, R. (2002). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adult. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 279-290.
- Korte, J., Bohlmeijer, E., & Smith, F. (2009). Prevention of depression and anxiety in later life : design of a randomized controlled trial for the clinical economic evaluation of a life review intervention. *BMC. Public health*.
- Scogin, F., & McE Lreath, L. Efficacy of Psychological Treatments for Geriatric Depression: A Quantitative Review. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 1993, 62, 69-74
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Racheco, A., & Costa, R. (2009) . Anxiety and depression during pregnancy in women and man . *Journal Affective Disorders*, 119, 142-148 .
- Watt, L. M., & Cappeliez, W. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults : Intervention strategies and treatment effectiveness . *Aging & Mental health* . vol 4 (2), 166-117.
- Watt, L. A., & Wong, P. T. P. (1991). A taxonomy of reminiscence and therapeutic implication. *Journal of Gerontological Social Work*: 16: 37-57.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in therapy, research and interventions. *Ageing and Society*, 30, 697-721.

- Wong, T. (2010). Meaning therapy An Integrative and Positive Existential Psychotherapy. *Journal of contemporary Psychotherapy* vol 40, 85-93.
- Wong, P. T., & Watt. L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging? *Psychology and aging*, 6, 272-279.
- Zalaquett, C., & Stens, A. (2006). psychological treatment for major depression an dysthymia in older adult: A review of the literature. *Journal of counseling and development*, 84, 192-201.