

The effectiveness of structured group reminiscence on depression and self-esteem of older women

Momeni Kh. *PhD*[✉], Amani R. *PhD*¹, Majzooobi MR. *MSc*², Mohebbi Z. *MSc*²

[✉] *Psychology Department, Social Sciences Faculty, Razi University, Kermanshah, Iran*

¹ *Psychology Department, Economic & Social Sciences Faculty, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran*

² *Psychology Department, Social Sciences Faculty, Razi University, Kermanshah, Iran*

Received: 2014.7.25

Accepted: 2014.12.21

Abstract

Introduction: Due to the growing elderly population and the prevalence of the phenomenon of staying in nursing homes, psychiatric disorders in this population have become inevitable. In such circumstances, paying more attention to the non-drug therapies seems necessary. Therefore, the aim of this study is to investigate the effectiveness of structured group reminiscence on the depression and self-esteem of older women.

Method: This study is quasi-experimental, pretest-posttest-follow up design with a control group. The population includes all the elderly female nursing home residents in the city of Kermanshah. Among them, 24 elderly were selected and have been randomly assigned to experimental and control groups. Seniors who were in the experimental group received 12 weekly sessions of structured group reminiscence and control group received no intervention during this time. In order to record the score changes, the brief mental status examination, depression among seniors, and Rosenberg's Self-Esteem Scale questionnaires were filled out by participants during the pretest-posttest level and three months after the intervention.

Results: The result of the analysis of the covariance indicates the effect of the structured group reminiscence on reducing the symptoms of depression and increasing self-esteem among female seniors. These results were maintained in a three month follow-up only for depression scores.

Conclusion: Based on the findings of this study one can once again emphasize the importance of the effect of structured group reminiscence on the improvement of psychological disorders among the elderly.

Keywords: Structured Group Reminiscence, Elderly, Depression, Self-esteem

اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت‌نفس زنان سالمند

خداامراد مؤمنی[✉]، رزیتا امانی^۱، محمدرضا مجذوبی^۲، زینب محبی^۲

[✉] گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۳

چکیده

مقدمه: با توجه به رشد جامعه‌ی سالمندی و شیوع بیش از پیش پدیده‌ی اقامت در سرای سالمندان، بروز اختلالات روان‌شناختی در این افراد به امری اجتناب‌ناپذیر بدل شده است. در چنین شرایطی توجه به روش‌های درمانی غیردارویی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت‌نفس زنان سالمند انجام شد.

روش: مطالعه‌ی حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری مطالعه شامل کلیه‌ی زنان سالمند ساکن سرای سالمندان شهرستان کرمانشاه می‌شد که از میان آن‌ها تعداد ۲۴ سالمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. سالمندانی که در گروه آزمایشی بودند تحت ۱۲ جلسه‌ی هفتگی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. به منظور ثبت تغییرات نمرات، پرسشنامه‌های معاینه‌ی مختصر وضعیت روانی، افسردگی سالمندان و عزت‌نفس روزنبرگ در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و سه ماه پس از اتمام مداخله توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از تأثیر خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر کاهش علائم افسردگی و افزایش عزت‌نفس زنان سالمند بود. این دستاورد در پیگیری سه ماهه تنها برای نمرات افسردگی حفظ شده بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش بار دیگر می‌توان بر اهمیت خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی در بهبود اختلالات روان-شناختی سالمندان تأکید کرد.

کلیدواژه‌ها: خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی، سالمند، افسردگی، عزت‌نفس

مقدمه

سالمندی فرآیند تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان است که با تولد آغاز و در طول زندگی ادامه پیدا می‌کند [۱]. جهان در سایه‌ی پیشرفت‌های علمی شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را هفتصد میلیون نفر عنوان کرده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید [۲]. بر اساس سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن ایران متوسط رشد سالیانه‌ی جمعیت در افراد سالمند در بین سال‌های ۹۰-۱۳۸۵ حدود ۳/۹ درصد برآورد شده است در حالی که این نسبت برای جمعیت کل کشور حدود ۱/۲۹ درصد به دست آمده است [۳].

افراد سالمند در نتیجه‌ی ضعف بینایی، شنوایی و تغییرات جسمانی دیگر، همچنین فشارهای بیرونی مانند محدودیت منابع مالی احساس می‌کنند که کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این مسائل و مشکلات منجر به ایجاد هیجان‌ات منفی مثل غم، اضطراب، عزت‌نفس پایین، انزوای اجتماعی و یأس در این افراد می‌شود [۴]. از سوی دیگر، سپرده شدن به سرای سالمندان در طول سنین پیری یک رویداد رایج و گاهی آسیب‌زا است که مستلزم مهارت‌های انطباقی عظیمی است. طبق نظر کالکینر و کاسلا [۵] از دست دادن استقلال و سهم‌شدن مکان با دیگران، دو مشکل قابل توجهی است که شخص باید با آن‌ها مقابله کند و این مشکلات می‌توانند علائم افسردگی را ایجاد کرده و به عزت‌نفس و بهزیستی فرد سالمند لطمه بزنند. افسردگی شایع‌ترین اختلال دوران سالمندی است و پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که ۲۴ درصد سالمندان از افسردگی بالینی و ۳۰ درصد از افسردگی اساسی رنج می‌برند [۶].

شیوع علائم افسردگی در میان سالمندان در جمعیت عمومی حدود ۱۵-۱۰ درصد تخمین زده شده است [۷] که این رقم برای افراد ساکن سرای سالمندان به ۴۶/۵ درصد افزایش می‌یابد [۸]. ساکنین سرای سالمندان بیشتر در معرض افسردگی قرار دارند، به این دلیل که در این مکان‌ها احتمال بروز افسردگی به دنبال بیماری‌های مزمن، مشاهده‌ی ناتوانی افراد دیگر و نیز بالا بودن میزان مرگ و میر و ویژگی‌های سازمانی آسایشگاه افزایش می‌یابد [۹]. جنسیت یکی از عوامل تعیین کننده‌ی ابتلا به افسردگی در جمعیت سالمندان است، بطوریکه احتمال ابتلای زنان به افسردگی بیشتر از مردان است [۱۰].

عزت نفس، اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن، کفایت شخصی برای مواجهه با چالش‌های بنیادی زندگی، اعتماد به حق خود برای موفق بودن، شاد بودن، ارزشمند بودن و ابزار نیازها و خواسته‌ها است و در رفتارهایی مانند جرأت‌ورزی و قاطعیت بروز می‌کند [۱۱]. در واقع عزت نفس بخش ارزیابی‌کننده خودپنداره است [۱۲]. سالمندان با عزت نفس بالا به احتمال بیشتری در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند اما در شرایط کاهش عزت نفس احتمال اینکه تسلیم شوند یا حداقل از همه‌ی توان خود

استفاده نکنند بیشتر می‌شود. یکی از مشکلات شایع روانی در سالمندان احساس ناتوانی است که منجر به کاهش تحمل محرک‌های ناخواسته، کاهش عملکرد در شرایط نامناسب محیطی، افسردگی، افزایش سطح استرس، کاهش عزت نفس و حتی مرگ می‌شود [۱۳].

مرور پیشینه‌ی پژوهش در مورد درمان افسردگی سالمندان و ارتقای عواملی همچون عزت نفس نشان می‌دهد که از جمله درمان‌های روان‌شناختی که بیشتر مورد حمایت علمی قرار گرفته شامل درمان شناختی-رفتاری، درمان بین‌فردی، درمان روان‌پوی کتاه‌مدت، و خاطره‌پردازی است [۱۴]. باتلر [۱۵] خاطره‌پردازی را نوعی فرآیند ذهنی گسترده و طبیعی می‌داند که طی آن تجربیات گذشته‌ی زندگی، به ویژه تعارضات حل نشده، به خودآگاهی فرد بازگردانده و بررسی می‌شوند و همین امر می‌تواند منجر به انسجام مجدد زندگی فرد شود. اگرچه در دهه‌ی ۱۹۸۰ اجرای خاطره‌پردازی رواج زیادی داشت، اما در همان دوران بود که نوعی دوبآوری عمیق در مورد این رویکرد به وجود آمد. به واقع علی‌رغم آنچه که در مورد فواید خاطره‌پردازی مطرح می‌شد، در مطالعات کنترل شده، داده‌های معناداری مبنی بر اثربخشی این مداخله به دست نمی‌آمد [۱۶]. این موضوع لاینحل باقی ماند تا اینکه متخصصان شروع به تقسیم بندی خاطره‌پردازی نمودند و نگاه‌ها از خاطره‌پردازی ساده به جنبه‌های مختلف خاطره‌پردازی معطوف گردید. وانگسوات [۱۷] دلیل ناهماهنگی و عدم قطعیت در نتایج پژوهش‌ها را در این واقعیت می‌دانستند که در تلاش‌های بالینی در حوزه‌ی خاطره‌پردازی همیشه این مفهوم به عنوان مفهومی واحد در نظر گرفته شده است. آنها معتقد بودند خاطره‌پردازی پدیده‌ای چند بعدی است و ابعاد خاصی از آن دارای خاصیت درمانی می‌باشد و به این ترتیب شروع به تقسیم‌بندی خاطره‌پردازی به انواع مختلف آن کردند. آنها شش نوع خاطره‌پردازی را معرفی کرده‌اند که هر کدام هدف متفاوتی دارند: روایتی (داستان‌سرایی)، ابزاری (حل مسأله)، انسجامی (تلفیقی)، انتقالی (آموزشی)، دفاعی (انکار یا نادیده‌گرفتن)، و وسواسی (خیال‌پردازی یا اشتغال منفی). اما در کنار چنین تقسیماتی، گروه دیگری از پژوهشگران به دنبال قرار دادن مجدد جنبه‌های مفید و مؤثر خاطره‌پردازی در کنار یکدیگر بودند. از جمله کسانی که اقدام به چنین کاری کردند استینسون و کیرک [۱۸] بودند. آن‌ها معتقد بودند تفاوت مرور زندگی و خاطره-پردازی در این موضوع نهفته است که در فرآیند خاطره‌پردازی، مداخله‌گر از کشیده شدن افراد به سوی انواع منفی خاطره‌پردازی، مثل خاطره‌پردازی وسواسی یا گریزی جلوگیری می‌کند. به همین دلیل از اصطلاح خاطره‌پردازی ساختارمند استفاده کردند. استینسون و کیرک [۱۸] معتقدند در خاطره‌پردازی ساختارمند با تعیین موضوعات و ساختار مشخص برای مرور خاطرات، فرد در چارچوبی مشخص حرکت می‌کند و به نوعی از خاطرپردازی‌های منفی جلوگیری می‌شود و فرد در کنار روایت خاطرات به ترکیبی

در این مدت تحت هیچ نوع مداخله‌ای قرار نگرفتند. لازم به ذکر است که پس از اتمام دوره‌ی مداخلات و پیگیری، اعضای گروه گواه نیز مورد مداخله‌ی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل اقامت در سرای سالمندان حداقل به مدت ۶ ماه، حداقل سن ۶۰ سال و بالاتر، کسب نمره‌ی حداقل ۲۱ در آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی، کسب نمره‌ی ۱۲-۵ در مقیاس افسردگی سالمند (افسردگی خفیف و متوسط)، عدم استفاده از داروهای ضدافسردگی و یا در صورت استفاده باید حداقل به مدت سه ماه به ثبات در استفاده از دارو رسیده باشد و رضایت هر یک از افراد برای شرکت در پژوهش می‌شد. ملاک‌های خروج عبارت بودند از اختلالات شناختی و نقص جسمی که مانع از شرکت در جلسات خاطره‌پردازی شود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه‌ی معاینه‌ی مختصر وضعیت روانی (Mini-Mental Examination State): این ابزار که در سال ۱۹۷۵ توسط فلوسیتین و همکاران طراحی شده، متداول‌ترین ابزار غربال‌گری شناختی در سطح جهان است که به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است [۳۹]. این آزمون ۳۰ سؤالی کارکردهای مختلف شناختی را در شش حوزه (شامل جهت‌یابی، توجه، محاسبه، حافظه، زبان و توانایی انجام دستورات ساده) سنجیده و برآوردی کلی از وضعیت شناختی فرد فراهم می‌آورد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت ۱۰-۰ اختلال شناختی شدید، ۲۰-۱۱ اختلال شناختی متوسط، ۲۶-۲۱ اختلال شناختی خفیف و ۳۰-۲۷ شناخت طبیعی می‌باشد [۳۹]. این مقیاس توسط فروغان و همکاران [۴۰] در سالمندان ساکن شهر تهران هنجاریابی و ضریب آلفای کرونباخ در گروه نمونه ۰/۸۷۱ محاسبه شد و با ترسیم منحنی راک، نقطه‌ی برش ۲۱ با حساسیت ۰/۹۰ و ویژگی ۰/۸۴ به عنوان نقطه برش ایده‌آل تعیین گردید.

پرسشنامه‌ی افسردگی سالمندان (Geriatric Depression Scale): این پرسشنامه توسط یساویچ و همکاران [۴۱] ساخته شده و در مطالعات بالینی و غربالگری بطور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است. فرم اولیه‌ی آن ۳۰ سؤالی است و فرم کوتاه (۱۵ سؤالی) آن از فرم ۳۰ سؤالی استخراج شده است. فرم ۱۵ سؤالی آن به زبان‌های مختلف ترجمه و اعتباریابی شده است. نمرات صفر تا ۴ نرمال، ۵ تا ۸ افسردگی خفیف، ۹ تا ۱۱ افسردگی متوسط و ۱۲ تا ۱۵ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. در ایران این پرسشنامه توسط ملکوتی و همکاران [۴۲] هنجاریابی شده است که در مطالعه‌ی آن‌ها از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار بوده است بطوریکه ضریب اعتبار آلفای کرونباخ آن ۰/۹ و روایی (اعتبار) آن به روش تحلیل عاملی ۰/۹ بوده است.

پرسشنامه‌ی عزت‌نفس روزنبرگ (Rosenberg Self-Esteem Questionnaire): مقیاس

از انواع خاطره‌پردازی مثبت مثل روایتی، انسجامی، و ابزاری هدایت می‌شود. دلیل نامگذاری این نوع از خاطره‌پردازی به نام خاطره‌پردازی ساختارمند در واقع حرکت دادن فرد در ساختار و چارچوبی مشخص و از پیش تعیین شده است [۱۹]. استینسون و کیرک [۱۸] در ادامه‌ی کار خود، اقدام به ارائه‌ی پروتکل درمانی برای خاطره‌پردازی ساختارمند کردند. در تحقیقات متعددی تأثیر مثبت خاطره‌پردازی بر سالمندان گزارش شده است. شماری از این پژوهش‌ها تأثیر خاطره‌پردازی انسجامی [۲۰، ۲۱]، انسجامی و ابزاری [۲۲، ۲۳]، انسجامی و روایتی [۲۴] و خاطره‌پردازی کلی [۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰] را بر کاهش علائم افسردگی نشان می‌دهند و شماری دیگر تأثیر مثبت خاطره‌پردازی انسجامی [۳۱] و خاطره‌پردازی کلی [۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵] بر عزت‌نفس سالمندان نیز در پژوهش‌هایی تأیید شده است. در پژوهش *ملنر- مورال* و همکاران [۳۶] نیز خاطره‌پردازی موجب کاهش علائم افسردگی و افزایش عزت‌نفس و رضایت از زندگی شد. در تمام مطالعات مذکور یا نوع خاصی از خاطره‌پردازی به کار گرفته شده است و یا اینکه اشاره‌ای به نوع خاطره‌پردازی مورد استفاده نشده است. در این میان احتمالاً تنها کسی که از خاطره‌پردازی ساختارمند برای درمان افسردگی استفاده کرده است *استینسون* [۱۸، ۳۷، ۳۸] بوده است که نتایج مطالعات وی حاکی از اثربخشی این نوع درمان در کاهش علائم افسردگی سالمندان بوده و این نوع از خاطره‌پردازی در هیچ مطالعه‌ای برای افزایش عزت‌نفس به کار گرفته نشده است. با توجه به اینکه در سال‌های آینده افزایش شدید جمعیت سالمند کشور ایران در پیش خواهد بود و اهمیت روز افزون بحث مراقب جسمانی و روانی از سالمندان کشور، و لزوم تدوین برنامه‌های غنی‌سازی بدیع و قوی برای مراقبت مناسب از سالمندان، لازم است که روش‌های جدید بهبود ویژگی‌های روانی سالمندان مورد بررسی قرار گیرند تا نقاط ضعف و قوت آنها به خوبی مشخص شود. در این میان خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی از روش‌هایی است که مطالعه‌ی آن از سویی کارایی زیادی در کار با سالمندان دارد و از سوی دیگر گام جدیدی در رفع نقاط ضعف نظریه‌ی خاطره‌پردازی است. بنابراین هدف این مطالعه بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت‌نفس سالمندان است.

روش

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش عبارت از کلیه‌ی زنان سالمند ساکن خانه‌های سالمندان شهرستان کرمانشاه بود که از این افراد، ۲۴ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایشی تحت ۱۲ جلسه‌ی هفتگی (یک تا یک و نیم ساعتی) خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی قرار گرفتند و اعضای گروه گواه

ایران توسط مجذوبی، مؤمنی، امانی و حجت‌خواه [۱۹] مورد ترجمه و استفاده قرار گرفت. در این برنامه، دوازده موضوع در ۱۲ جلسه هفتگی (یک تا یک و نیم ساعتی) مورد بحث قرار می‌گیرد. در هر یک از این جلسات از محرک‌هایی برای یادآوری خاطرات مرتبط با موضوع جلسه استفاده می‌شود که بسته به موضوع جلسه ممکن است شامل عکس، ابزار کار، اسباب‌بازی‌های دوران کودکی و غیره شود. پروتکل در این مطالعه توسط خود پژوهشگران اجرا گردید. در جدول یک خلاصه‌ای از این پروتکل قابل مشاهده است.

مداخله به مدت سه ماه بر روی ۱۲ سالمند به صورت هفتگی اجرا گردید و داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (کوواریانس) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

عزت نفس روزنبرگ [۴۳]، عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. به نظر بورت و رایت [۴۴] مقیاس عزت نفس روزنبرگ یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت نفس بوده و مقیاس معتبری در نظر گرفته می‌شود زیرا برای عزت نفس از مفهومی مشابه با مفهوم ارائه شده در نظریه‌های روان‌شناختی درباره «خود» استفاده می‌کند. شهباززادگان و همکاران [۳] اعتبار این پرسشنامه را در جمعیت سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان ۰/۸۵ گزارش کردند. حجتی و همکاران [۳۳] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند.

پروتکل خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی این پروتکل توسط استینسون و کیرک [۱۸] ساخته شده است و برای اولین بار در

جدول ۱. برنامه خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی

جلسه	عنوان جلسه	محرک جلسه	هدف جلسه
۱	مقدمات	شناسنامه، سند ازدواج و هر چیزی که هویت فرد را مشخص می‌کند.	ایجاد احساس راحتی در افراد، معرفی افراد به یکدیگر، شروع خاطره‌پردازی، ایجاد علاقه و شور و شوق در افراد، یادآوری افرادی که در نام‌گذاری آن‌ها نقش داشته‌اند.
۲	کودکی و زندگی خانوادگی	عکس‌های خانوادگی، بازی‌های کودکی، طناب مخصوص بازی، تپله و تمام اسباب‌بازی‌های آن زمان	ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه مجدد احساس کودکی، همکاری با یکدیگر برای یادآوری گذشته
۳	دوران مدرسه	تخته، گچ، کیف مدرسه، کارنامه‌های مدرسه، قلم، کره زمین آموزشی، لباس فرم مدرسه، نام معلم، محل مدرسه	ادامه ایجاد حس تعلق به گروه، تجربه مجدد جنبه‌های خوب و بد دوران مدرسه، بازسازی احساسات رایج در آن دوران
۴	شروع شغل و زندگی کاری افراد	ابزار و آلات کار، خط‌کش چوبی، پول قدیمی، مدرک کارآموزی، پیش‌بند کار	تقدیر از مهارت‌ها و پیشرفت‌های گذشته فرد، یافتن خاطرات و زمینه‌های مشترک میان اعضای گروه، توصیف خوشی‌های موجود در دوران جوانی و بی‌تجربگی.
۵	رفتن به فضای باز و خوش گذرانی	محیط باز، فضای سبز، اماکن مخصوص گردشگری شهر	یادآوری لذت‌های گذشته، یادآوری احساس جوانی، زیبایی و خوش اندامی، در میان گذاشتن تجربیات، مثل سینما رفتن، اولین رابطه عاشقانه، اولین عطر مورد استفاده و غیره
۶	ازدواج	سند ازدواج، حلقه ازدواج، عکس‌های عروسی، هدیه عروسی، نامه‌های عاشقانه، دوران نامزدی	یادآوری کارهایی که برای حفظ روابط زناشویی خود انجام می‌داده‌اند، توجه و یادآوری زیباترین لحظات زندگی و در میان گذاشتن تجربیات مشترک
۷	خانه، باغ و حیوانات مورد علاقه	قلمو و سطل رنگ، ابزارهای باغبانی، چکش، خانه‌های قدیمی، عکس‌های محله‌های قدیمی	یادآوری فضای خانه‌ای که در دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و تأهل و بزرگسالی در آن سکونت داشته‌اند، یادآوری فعالیت‌ها و مهارت‌هایی مرتبط و خانه شخصی فرد (مثل باغبانی، طراحی دکوراسیون خانه)
۸	نسل بعدی، نوزادی و کودکی	شیشه شیر قدیمی، سنجاق قفلی بزرگ، پیش‌بند بچه، عروسک، روغن بچه، کتاب نگهداری از کودک، کتاب انتخاب نام کودک، الگوهای بافتنی، لباس کودک، عکس‌هایی از بچه‌ها در لباس‌های قدیمی	یادآوری دوران نگهداری از نوزاد و یا کودک خویش و خاطرات مربوط به آن، لبخند و احساسات کودک، سر و صدا و حرکات او، غلغلک دادن و دنبال کردن آن‌ها بوسیدن آن‌ها و شیطنت‌هایشان
۹	غذا و آشپزی	کتاب‌های آشپزی، قاشق‌های چوبی و ظرف مخلوط کردن، سینی چای، عکس غذاهای مختلف	یادآوری اکتشافات مهم در زمینه آشپزی، فراهم آوردن فرصتی برای یادآوری و به‌کارگیری مهارت‌های گذشته، همکاری با دیگران برای انجام دادن آشپزی
۱۰	تعطیلات و مسافرت‌ها	سوغاتی‌ها، چمدان مسافرت، کوله‌پشتی، نقشه، وسایل نقلیه، صدف، یادگاری‌های هر شهری	یادآوری غنای زندگی افراد و شایستگی و ماجراجویی‌های گذشته آن‌ها، در میان گذاشتن شور و شوق موجود و مکان‌های مورد علاقه و یادآوری لذت و بدبختی‌هایی که در مسافرت و تعطیلات برای آنها پیش آمده است.
۱۱	چشم	بیشتر محرک‌های جلسه توسط خانواده‌ها فراهم می‌شود. عکس‌هایی که از افراد در طول جلسات متعدد این پروژه گرفته شده نیز می‌تواند مفید باشد.	ایجاد فرصتی برای شرکت‌کنندگان که در کنار یکدیگر باشند و در کنار بودن را با یکدیگر جشن بگیرند و از افراد شرکت‌کننده در جلسات تقدیر شود.
۱۲	جمع‌بندی جلسات	عکس‌هایی از پروژه، نوشته‌ها و نقاشی‌ها و فعالیت‌های افراد، نمایش دادن دفتر ثبت وقایع خانواده‌ها در پروژه	شنیدن نظر همه افراد در مورد معنایی که این جلسات برای آن‌ها داشته است، یادآوری آنچه که اعضای گروه در این روزها انجام داده‌اند و برنامه‌ریزی برای ادامه چنین جلساتی

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مقیاس افسردگی و عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ مشاهده است. جهت بررسی پیش‌فرض تحلیل کوواریانس ابتدا تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) انجام پذیرفت.

آزمودنی‌های گروه آزمایش شامل ۱۲ نفر و گروه کنترل نیز شامل ۱۲ نفر بود. دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها ۶۰ تا ۸۰ سال (میانگین = ۷۱/۳، انحراف استاندارد = ۶/۴) بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مقیاس افسردگی و عزت‌نفس در گروه‌ها

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	افسردگی	۹/۲۵	۲/۴۶۷	۵/۲۵	۲/۱۳۷	۵/۱۷	۱/۶۴۲
	عزت‌نفس	۹/۰۸	۲/۸۷۵	۱۸/۶۷	۴/۷۹۳	۱۷/۲۵	۴/۰۷
کنترل	افسردگی	۹/۱۷	۳/۰۹	۹	۳/۱۶۲		
	عزت‌نفس	۸/۴۲	۲/۴۶	۹	۲/۲۱۶		

به عبارت دیگر نشانگر آن است که شیب میان ترکیب خطی پیش‌آزمون با ترکیب خطی پس‌آزمون‌ها برای گروه آزمایش و کنترل یکسان است. جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر افسردگی و عزت‌نفس را در گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۳ درج شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها قابلیت استفاده از مانوا را مجاز می‌شمارند. این امر بیانگر آن است که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرها تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) مقیاس افسردگی و عزت‌نفس در مرحله پیش‌آزمون

نام‌آزمون	مقدار	F	fd ₁	fd ₂	سطح معناداری
اثر پیلای	۰/۴۶۲	۲/۷۱۷	۴	۳۴	۰/۰۴۵
لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۲/۹۶۵	۴	۳۴	۰/۰۳۳
اثر هاتلینگ	۰/۷۹۵	۳/۱۸۱	۴	۳۲	۰/۰۲۶
بزرگترین ریشه روی	۰/۷۶۳	۶/۸۷	۴	۱۸	۰/۰۱۶

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در افسردگی و عزت‌نفس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
افسردگی	۸۷/۰۱۷	۱	۸۷/۰۱۷	۴۲/۸۱۸	۰/۰۵
عزت‌نفس	۴۸۹/۸۸۷	۱	۴۸۹/۸۸۷	۵۲/۱۲	۰/۰۵

آزمایشی شده است. در ادامه برای بررسی تداوم اثر مداخله بر گروه آزمایش، تحلیل کوواریانس چند متغیر هسو پس از آن تحلیل کوواریانس تک متغیر هر روی نمره‌های آزمودنی‌ها در مرحله‌ی پیگیری انجام گرفت که نتایج در جداول ۵ و ۶ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش که مداخله‌ی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی دریافت کرده‌اند و گروه کنترل از نظر علائم افسردگی ($P < 0.05, F = 42/818$) و عزت‌نفس ($P < 0.05, F = 52/12$) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر خاطره‌پردازی ساختارمند موجب کاهش افسردگی و افزایش عزت‌نفس در گروه

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در افسردگی و عزت‌نفس در مرحله پیگیری

نام‌آزمون	مقدار	F	fd ₁	fd ₂	سطح معناداری
اثر پیلای	۰/۲۹۲	۳/۹۱۷	۲	۱۹	۰/۰۳۸
لامبدای ویلکز	۰/۷۰۸	۳/۹۱۷	۲	۱۹	۰/۰۳۸
اثر هاتلینگ	۰/۴۱۲	۳/۹۱۷	۲	۱۹	۰/۰۳۸
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۱۲	۳/۹۱۷	۲	۱۹	۰/۰۳۸

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در مقیاس افسردگی و عزت‌نفس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
افسردگی	۲۵/۷۵۲	۱	۲۵/۷۵۲	۵/۵۳۳	۰/۰۲۴
عزت‌نفس	۰/۰۴۷	۱	۰/۰۴۷	۰/۰۴۷	۰/۸۳

رویدادهای مهم زندگی که هویت شخصی را مجدداً مورد تأکید قرار می‌دهد و عزت‌نفس را افزایش می‌دهد.

بسیاری از سالمندان در دوران سالمندی عزت‌نفس و خودارزشمندی پایینی را تجربه می‌کنند که این موضوع دلایل متعددی دارد از جمله اینکه ممکن است از جانب خانواده‌ی خود و دیگران بی‌ارزش در نظر گرفته شده‌اند که این موضوع خود منجر به انزوای فرد سالمند می‌شود. از دست‌دادن قدرت تصمیم‌گیری در امور مربوط به خود حتی امور ساده‌ای مانند زمان خوردن، خوابیدن، لباس پوشیدن، حمام رفتن و غیره گاهی موجب کاهش عزت‌نفس سالمند می‌شود. در این شرایط، خاطره‌پردازی به سالمند کمک می‌کند که با بازگویی زندگی خود و سهیم‌شدن در تجربیات مختلف زندگی بسیاری از فقدان‌ها و کمبودها را بپذیرد، همچنین به توانایی‌های خود پی ببرد و احساس مفید بودن را تجربه کند و نگرشی مثبت نسبت به خود داشته باشد. چاو و همکاران [۴۶] معتقدند که در خاطره‌پردازی عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. و از سوی دیگر مکینلی [۴۷] بیان داشته است که مرور خاطرات موجب معنی‌پیدا کردن هویت فردی، احساس لذت و شادی، رفع غمگینی، نگرانی و احساس گناه و ایجاد حس احترام و گاه موجب رسیدن به یک درک جدید از خود در سالمندان می‌شود.

در تبیین معنادار نشدن عزت‌نفس در مرحله پیگیری می‌توان گفت با توجه به اینکه عزت‌نفس سازه‌ای است که با ویژگی‌های شناختی افراد در ارتباط است و شناخت موضوعی است که در طول زمان شکل گرفته و ویژگی باثباتی می‌باشد [۴۵]، بنابراین ممکن است برنامه‌ای سه ماهه برای تغییر دادن نگرش افراد نسبت به خودشان کافی نباشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که از خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی برای افراد مقیم سرای سالمندان در برنامه‌ای بلندمدت استفاده شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان اظهار داشت که با گذشت چند دهه از آغاز بکارگیری خاطره‌پردازی ساختارمند، تقسیم شدن آن به انواع مختلف و بررسی اثربخشی هر یک از آنها و در نهایت، شکل‌گیری خاطره‌پردازی ساختارمند که تمام جنبه‌های مثبت خاطره‌پردازی را در خود جای داده است، نقطه‌ی عطفی در مبحث خاطره‌پردازی می‌باشد که بار دیگر اثربخشی آن بر ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان را اثبات کرده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به فقدان زمان کافی برای پیگیری بلندمدت نتایج پژوهش، محدود بودن شرکت‌کنندگان به زنان سالمند و اینکه پروتکل توسط خود پژوهشگران اجرا شده که می‌تواند منجر به ایجاد سوگیری در مطالعه شود اشاره نمود.

تشکر و قدردانی: از همه افراد سالمندی که در این پژوهش همکاری داشتند و مسئولان مراکز سالمندان شهرستان کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌شود.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از مانوا را مجاز می‌شمارند. این امر بیانگر آن است که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرها تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.024$, $F = 25/752$). به عبارت دیگر اثر مداخله خاطره‌پردازی بر کاهش علائم افسردگی در گروه آزمایشی تداوم داشته است. همچنین با توجه به جدول ۵ بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقیاس عزت‌نفس ($P < 0.03$, $F = 0.47$) تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر اثر مداخله بر افزایش عزت‌نفس در گروه آزمایشی تداوم نداشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت‌نفس زنان سالمند انجام شد. پژوهش حاضر نشان داد که خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی موجب کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های استینسون و کیرک [۱۸]، استینسون [۳۷] و استینسون و همکاران [۳۸] همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر کاهش افسردگی می‌توان گفت که سالمندان اغلب منزوی هستند، تعداد کمی از افراد اطراف آنها به مشکلاتشان توجه می‌کنند و به همین دلیل بسیاری از سالمندان افسرده تمایلی به صحبت کردن درباره‌ی احساساتشان و یا درخواست کمک از کسی ندارند [۴۵]. در این شرایط، خاطره‌پردازی این فرصت را به سالمند می‌دهد که معانی جدیدتر و ساختارمندی برای تجارب گذشته و حال خود بیابند. در طول خاطره‌پردازی، افراد سالمند تعاملات اجتماعی با همسالان خود، صمیمیت بین‌فردی، خود ارزیابی مثبت، جو حمایتی و احساس متعلق بودن به مؤسسه را تجربه می‌کنند و فرصتی برای به اشتراک گذاشتن هیجانات خود با دیگران فراهم می‌شود. خاطره‌پردازی ساختارمند موجب یادآوری خاطرات مثبت و احساس بینش نسبت به خود و زمان حال بر اساس ساختاری مشخص می‌شود. از این طریق هیجانات مثبت افراد افزایش می‌یابد و همین امر احتمالاً باعث کاهش احساس غم و افسردگی افراد می‌شود [۱۹].

همچنین در مورد اینکه آیا خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی موجب افزایش سطح عزت‌نفس زنان سالمند می‌شود، جواب مثبت است. هرچند که اثربخشی این مداخله بر عزت‌نفس در دوره پیگیری تداوم نداشت.

کورت و همکاران [۲۶] معتقدند که عزت‌نفس پایین با به‌کار بردن راهبردهای مقابله‌ای مانند گریز یا اجتناب مرتبط است که به طور منفی با سازگاری روان‌شناختی و مقابله مؤثر در ارتباط است. برعکس، حل مسأله، راهبردی است برای مقابله با

منابع

1. Brunner LS, Suddarth DS. Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott; 2008.
2. Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng C, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. Arch Gerontol Geriatr. 2012;54(3):440-7.
3. Shahbaz zadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. Investigation of the correlation between economical-social factors and self-esteem of elderly residents in Rasht nursinghomes. Holistic Nurs Midwifery J. 2009;62(19):21-7. [Persian]
4. American Psychological Association. Aging and depression. Washington DC: Author, 2004.
5. Calkins M, Cassella C. Exploring the cost and value of private versus shared bedrooms in nursinghomes. Gerontologist. 2007;47:169-83.
6. Yousefi Z, Bahrami F, Mehrabi H. Rumination: beginning and continuous of depression. J Behav Sci. 2008;2(1):67-73. [Persian]
7. Steffens DC, Fisher GG, Langa KM, Potter GG, Plassman BL. Prevalence of depression among older Americans: The aging, demographics and memory study. Int Psychogeriatr. 2009;21:879-88.
8. Damián J, Pastor-Barriuso R, Valderrama-Gama E. Descriptive epidemiology of undetected depression in institutionalized older people. J Am Med Dir Assoc 2010;77:312-9.
9. Brody CM, Semel VG. Strategies for Therapy with the Elderly. 2th ed. New York: Springer Publishing company; 2006.
10. Serby M, Yu M. Overview: Depression in the elderly. Mt Sinai J Med. 2003;70(1):38-44.
11. Sepehrian F, Amani Saribagloo J, Mahmoudi H. Parenting styles and adolescents' self-esteem: Mediatory role of satisfying basic psychological needs. J Behavi Sci. 2013;7(2):151-8. [Persian]
12. Hajloo N, Sobhi Gharamaleki N, Mohammadi I. Perfectionism effect on pride and self-esteem experience. J Behav Sci. 2013;7(2):151-8. [Persian]
13. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. Psychol Aging. 2002;17(3):423-34.
14. Zalaquett CP, Stens AN. Psychosocial treatments for major depression and Dysthymia in older adults: a review of the research literature. J Couns Dev 2006;84(2):192-202.
15. Butler RN. The life-review: An interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatr. 1963;26:63-76.
16. Thornton S, Brotchie J. Reminiscence: a critical review of the empirical literature. Br J Clin Psychol. 1987;26:93-111.
17. Wong PT, Watt LM. What types of reminiscence are associated with successful aging? Psychol Aging. 1991;6:272-9.
18. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: An intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. J Clin Nurs. 2005;15:208-18.
19. Majzoobi MR, Momeni KH, Amani R, Hojjat Khah M. The Effect of Structured Group Reminiscence on the Enhancement of Elderly's Life Quality and Happiness. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 2013;9(34):189-202. [Persian]
20. Shellman JM, Mokel M, Hewitt N. The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older African Americans. West J Nurs Res. 2009;31(6): 772-82.
21. Mohammadzadeh A, Dolatshahy B, Mohammadkhani P. The effects of integrative reminiscence therapy on signs and symptoms of depression in the elderly. Salmand- Iranian J Ageing. 2011;6(19):23-8. [Persian]
22. Karimi H, Dolatshahee B, Momeni K, Khodabakhshi A, Rezaei M, Kamrani AA. Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: An empirical study. Aging Ment Health. 2010;14(7):881-7.
23. Momeni Kh, Oraki M. Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction of institutionalized older adults. J Appl Psychol Res. 2010;1(2):61-74. [Persian]
24. Momeni KH. Effectiveness of integrative and narrative reminiscence therapies on depression symptoms reduction of institutionalized older adults in women. J Fam Counseling Psychother. 2012;1(3):366-81. [Persian]
25. Serrano JP, Latorre JM, Ros L, Navarro B, Aguilar MJ, Nieto M, et al. Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression. Psicothema. 2012;24:224-9.
26. Korte J, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ, Pot AM. Reminiscence and adaptation to critical life events in older adults with mild to moderate depressive symptoms. Aging Ment Health. 2011;15:638-46.
27. Bohlmeijer ET, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. Int J Geriatr Psychol. 2003(18):1088-94.
28. Nemati Dehkordi SH, Nemati Dehkordi M, Nekuee A, Fruzande R. The Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression of Elderly. Armaghane-danesh. 2008;13(3):57-64. [Persian]
29. Sheibani Tazraji F, Pakdaman SH, Hasanzadeh Tavakoli MR. The effect of reminiscence therapy on depression and loneliness in old people. J Appl Psychol. 2010;4(1):26-39. [Persian]
30. Musavi M, Hemmati Maslakkpak M, Sheikhi S, Sheikhi N. The effect of reminiscence group therapy on the depression of the elderlies in nursing homes of urmia. J Urmia Nurs Midwifery Faculty. 2013;11(7):507-15. [Persian]
31. Wu LF. Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. J Clin Nurs. 2011;20:2195-203.
32. Hemmati Maslakkpak M, Musavi M, Sheikhi S. The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in

- Uromie. Iranian JPsychiatrNurs (IJPN). 2013;1(2):30-7.[Persian]
- 33.Hojjati H, Sharifnia H, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. *J Nurs Midwifery*. 2011;9(5):350-6.
- 34.Chiang KL, Lu RB, Chu H, Cahng YC, Chou KR. Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *Int J Geriatr Psychol*. 2008;23:7-10.
- 35.Hsieh HF, Wang JJ. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2003;40:335-45.
- 36.Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*. 2013;25(3):319-23.
- 37.Stinson C. Structured group reminiscence: An intervention to decrease depression in older adults. *J Contin Educ Nurs*. 2009; 8(11): 521-40.
- 38.Stinson CK, Young EA, Kirk E, Walker. Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women. *J Psychiatr Ment Health*. 2010;17:665-73.
- 39.Strauss S, Sherman EM, Spreen OA. *Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norm and Commentary*. New York: Oxford University Press; 2006.
- 40.Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. validation of mini-mental state examination (MMSE) in the Tehran city. *Advanc Cogn Sci*. 2008;10(2):29-37.[Persian]
- 41.Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983;17(1):37- 49.
- 42.Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani Sh. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. *J Faculty Med*. 2006;30(4):361-9.[Persian]
- 43.Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
- 44.Burnet S, Wright K. The relationship between connectedness with family and self-esteem in university students [Dissertation]: Furnam University; 2002.
- 45.Osman ZA, Kalil EA, Arafa MM, Gaber NM. The effect of reminiscence on self-esteem, and depression among elderly people. *J Am Sci*. 2012;8(4):53-61.
- 46.Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, et al. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurs Res*. 2006;1(4):36-45.
- 47.Mackinlay E, Trevitt C. Living in aged Care: Using Spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *Int J Ment Health Nurs*. 2010;19(6):394-401.