

تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان The effect of reminiscence on depression and loneliness in elderly

F. Sheibani Tezerji: MA in General Psychology

E-mail: fatemeh.sheibani@yahoo.com

Sh. Pakdaman: Assistant Professor, Shahid Beheshti University

M.R. Hassanzadeh Tavakoli: PhD student in Educational Psychology, Shahid Beheshti University

فاطمه شیبانی تذرجی: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

شهلا پاکدامن: استادیار دانشگاه شهید بهشتی

محمدرضا حسن‌زاده توکلی: دانشجوی دکتری روان‌شناسی

تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate the effect of reminiscence on depression and loneliness in the elderly. **Method:** A quasi experimental design with pre and post test and a control group was used. Research instruments consisted of the Geriatric Depression Scale, Loneliness Scale and the Reminiscence Package. Participants were 60 to 80 year old elderly (20 men and 20 women) resident in the City of Sirjan in Iran. Participants were chosen based on availability. Four groups (two experimental and two control groups) were included in the study. Experimental groups participated in reminiscence intervention (13 sections) but the control groups had no intervention. **Results:** Results indicated that reminiscence decreased reports of depression and loneliness feeling in the elderly. The effect of this intervention was different among men and women. **Conclusions:** It is argued that reminiscence can be used in the family and nursing homes to increase mental health and decrease feelings of depression and loneliness.

Key words: depression, loneliness feeling, old people, reminiscence

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان است. **روش:** روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۸۰ ساله شهرستان سیرجان است که با شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر از آنها (۲۰ زن و ۲۰ مرد) به طور تصادفی به چهار گروه (دو گروه آزمایش و دو گروه گواه) اختصاص پیدا کردند. گروه‌های آزمایش در ۱۳ جلسه خاطره‌گویی شرکت کردند که مدت زمان هر جلسه بین یک ساعت تا یک ساعت و نیم بود. در این مدت گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی سالمندان، پرسشنامه احساس تنهایی و بسته آموزشی خاطره‌گویی بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد خاطره‌گویی موجب کاهش افسردگی و احساس تنهایی سالمندان شده است. افزون بر این مشخص شد تفاوت بین زنان و مردان از نظر تأثیر خاطره‌گویی و افسردگی معنادار است. **نتیجه‌گیری:** خاطره‌گویی در خانواده‌ها و خانه‌های سالمندان می‌تواند برای بهبود وضعیت بهداشت روانی این افراد، کاهش احساس تنهایی و نیز افسردگی سالمندان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، افسردگی، خاطره‌گویی، سالمندی

مقدمه

بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی باعث بروز پدیده سالمندی در جوامع شده است و این افزایش جمعیت سالمندان نیازمند توجه به راهکارهای ارتقای سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی و در مجموع بالا بردن کیفیت زندگی آنان است (ابراهیمی، ۱۳۸۲). از بعضی جهات پیر شدن عبارت است از یک فرایند تحول تدریجی و درک زندگی که به تدریج و به کمک تجربه به دست می‌آید (احدی و جمهوری، ۱۳۸۴). فعالیت پیر انباشته از جبران‌ها و جانشین‌هاست و آموخته‌هایی که پیران در اختیار دارند بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می‌کند (منصور، ۱۳۸۳). براساس نظریهٔ اریکسون، پیری آخرین مرحله زندگی است که فرد در آن گذشته را جمع‌بندی می‌کند.

مجموعهٔ تغییراتی که با افزایش سن به‌خصوص با نزدیک شدن به دورهٔ سالمندی به وقوع می‌پیوندد، از قبیل مرگ فردی از نزدیکان، از دست دادن قدرت و نیز اهداف زندگی و مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی به ایجاد مسائل خاص این دورهٔ تحولی می‌انجامد که نیازمند توجه ویژه‌ای است. این دگرگونی‌ها و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند و از این میان افسردگی و احساس تنهایی، که بی‌ارتباط با یکدیگر به نظر نمی‌رسند، قابل توجه است. بعضی از پژوهشگران شیوع بالای افسردگی را در سنین ۵۵ تا ۶۴ سال و گروهی دیگر در ۶۰ تا ۶۹ سال گزارش کرده‌اند. تشخیص شاخص‌های افسردگی در سالمندان بسیار دشوار است؛ زیرا نشانگان افسردگی در سالمندان با جوانان متفاوت است. ریشهٔ این تفاوت را می‌توان در تجربه‌های افسردگی برانگیزی مانند داغداری، بیماری‌های دردناک و یا منتج از اختلال‌های شناختی مانند نقص حافظه دانست (ابراهیمی، ۱۳۸۲).

افسردگی دورهٔ سالمندی، دومین علت ناتوانی‌های این دوره برآورد شده است که چیزی در حدود ۶/۵ میلیون آمریکایی ۶۵ ساله به آن دچارند. افرادی که در طول زندگی، تاریخچه‌ای از افسردگی داشته‌اند، در دورهٔ سالمندی افسردگی مضاعف را تجربه می‌کنند (نورتون^۱، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، نتایج برخی از پژوهش‌ها بیانگر آن است که بعد از ۶۵ سالگی سرعت افسردگی با افزایش سن افزایش می‌یابد. افسردگی پیری با انزوای فرد افسرده از فعالیت و ارتباط‌های اجتماعی آنان همپوشی دارد (نورتون، ۲۰۰۸).

پژوهش فروغان، قائم‌مقام فراهانی و علی‌اکبری کامرانی (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که یک سوم از مراجعه‌کنندگان سرپایی سالمند به کلینیک‌های روان‌شناختی از اختلال روانی رنج می‌برند و

اختلال‌های افسردگی، شناختی و اضطرابی به ترتیب فراوان‌ترین اختلال‌های روانی به شمار می‌آید. در پژوهش اسنودون^۱ آمده است که افسردگی شایع‌ترین اختلال در سالمندان و به‌ویژه اشکال خفیف‌تر آن اختلالی کاملاً شایع است. احساس تنهایی زمینه‌ساز افسردگی و خود موضوع دیگری است که سالمندان آن را به دلایل گوناگون از قبیل نقص‌های جسمی و از دست دادن نزدیکان و کم‌رنگ شدن ارتباطات تجربه می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و بر ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال بر حسب سن و جنس تأثیر می‌گذارد (هروی کریموی، انوشه، فروغان، شیخی، حاجی‌زاده، مداح، محمدی، و احمدی، ۱۳۸۶).

درمان از طریق خاطره‌گویی عبارت از موقعیت و مداخله‌ای است که اغلب برای افراد سالخورده به کار می‌رود که در طبقه‌بندی مداخلات و مراقبت‌های پرستاری با عنوان یادآوری رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، به منظور ایجاد و تسهیل احساس لذت و بالا بردن کیفیت زندگی یا سازگاری با موقعیت‌های فعلی به کار می‌رود. با یادآوری گذشته و خاطرات آن، شواهدی برای راهبردهای مقابله‌ای موفق گذشته پدیدار می‌شود که به‌واسطه آن افراد ارزش و لیاقت بیشتری را احساس می‌کنند (هسیه و وانگ^۲، ۲۰۰۳). مطابق نظر جنسدتیر^۳ (۲۰۰۱) خاطره‌گویی گروهی، قابلیت ذاتی برای کاهش انزوای اجتماعی، بهبود عملکرد شناختی، کاهش افسردگی، افزایش اعتمادبه‌نفس، احساس رضایت از زندگی و قوت بخشیدن به ارزش‌های شخصی را دارد. در همین مورد پژوهش کونز و سولتیز^۴ (۲۰۰۷) نیز نشان داده است خاطره‌گویی به بالا بردن میزان رضایت از زندگی، جلوگیری از افسردگی یا کاهش آن، ارتقای تعاملات اجتماعی، کاهش دردهای مزمن، کمک به جهت‌گیری شناختی و نیز بهبود روابط شغلی و خانوادگی می‌انجامد.

خاطره‌گویی همچنین ممکن است ابزاری برای تطابق فرد با گذشته ناخوشایندش باشد. پژوهشگران اعتقاد دارند که خاطره‌گویی سازوکاری برای سازگاری با تغییرات است (برنساید^۵، ۱۹۹۵). بنابراین، گفتن خاطرات برای فردی دیگر یا در یک گروه، می‌تواند فایده‌ درمانی داشته باشد؛ به این دلیل که سهیم کردن دیگران در خاطرات خود ممکن است احساس تمامیت خود را در افراد تسهیل کند. نقش خاطره‌گویی برای فرد سالمند عبارت است از:

1. Snodon
2. Hsieh & Wang
3. Jonsdottir
4. Kunz & Soltys
5. Burnside

ارتقای ادراک خود، حفظ خاطرات و تاریخ فردی و گروهی، غلبه بر محدودیت‌های جسمی و جهان مادی، ایجاد فرصتی برای درک قوانین بشری و انسانی، تقویت راهبردهای مقابله‌ای (نایت^۱، ۲۰۰۴)، کاهش افسردگی سالمندان به‌ویژه زنان سالمند (جونز و بک-لیتل^۲، ۲۰۰۲؛ جونز، ۲۰۰۳)، حل تعارضات گذشته و برقراری تعادل در زندگی افراد و کاهش افسردگی (بولمیجر^۳، ۲۰۰۷ و ۲۰۰۳)، کاهش احساس تنهایی (چیانگ^۴، ۲۰۰۹) و بازسازی داستان زندگی و ارزیابی تجارب مثبت و منفی زندگی (بریانت، اسمارت و کینگ^۵، ۲۰۰۵).

خاطره‌گویی در بالا بردن اعتمادبه‌نفس افراد نقش دارد و با در میان گذاشتن خاطرات شخصی گذشته با دیگران احساس مثبتی از هویت فردی در افراد ایجاد می‌شود. خاطره‌گویی و مرور زندگی همچنین می‌تواند به نحو ارزشمندی در حل معضلات باقیمانده در گستره و فرایند تحول افراد و نیز خاطرات منفی مربوط به آن نقش داشته باشد (هیت^۶، ۱۹۹۵؛ کپلیز و ارورکه^۷، ۲۰۰۲؛ کپلیز، ارورکه و چادهری^۸، ۲۰۰۵).

در مجموع و با توجه به موارد ذکرشده چنین به نظر می‌رسد که توجه به مسائل و مشکلات دوران سالمندی به علت حساسیت این دوره تحولی الزامی است؛ از سوی دیگر، استفاده از راهکارهای آسان و قابل دسترس نیز برای بهبود سلامت روان این افراد و نیز جلوگیری از (یا کاهش) افسردگی و احساس تنهایی آنان، ضروری می‌نماید. لذا، با توجه به پژوهش‌های گذشته درباره خاطره‌گویی فرد سالمند و تأیید نقش این مداخله در بهبود سلامت روان افراد، هدف پژوهش حاضر تعیین اثر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان با پاسخ به دو سؤال است: آیا خاطره‌گویی بر میزان افسردگی سالمندان اثر دارد؟ آیا خاطره‌گویی بر میزان احساس تنهایی سالمندان اثر دارد؟

روش

این مطالعه براساس یک طرح پژوهشی شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان ۶۰ تا ۸۰ ساله شهرستان سیرجان است. از این جامعه با کمک روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر، (۲۰ مرد و ۲۰ زن) انتخاب و

1. Knight
2. Jones & Beck-Little
3. Bohlmeijer
4. Chiang
5. Bryant, Smart, & King
6. Height
7. Cappeliez, O'Rourke
8. Chaudhury

در چهار گروه (۲ گروه آزمایش و ۲ گروه گواه)، به صورت تصادفی جایگزین شدند. افراد دو گروه آزمایش در ۱۳ جلسه خاطره‌گویی شرکت کردند و افراد گروه گواه (۱۰ مرد و ۱۰ زن) مداخله‌ای را دریافت نکردند. معیار ورود آزمودنی‌ها به پژوهش بودن در دامنه سنی مورد نظر و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روحی بود و عدم حضور آن‌ها در سه جلسه از پژوهش موجب حذفشان می‌شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس افسردگی سالمندان**^۱. این مقیاس شامل ۳۰ سؤال است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود و یساوچ^۲ برای ارزیابی افسردگی سالمندان طراحی کرده است و مقیاسی مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان است و در محیط‌های متعدد درمانگاهی و غیردرمانگاهی اعتباریابی شده و در مقایسه با تشخیص بالینی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است (پور ابراهیم و رسولی؛ ۱۳۸۷). اعتبار مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۵ است. در مطالعه‌ای پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۵ و ۵ دقیقه بعد ۰/۸۶ بود. نمرات آن برای نشان دادن عدم افسردگی، افسردگی متوسط و افسردگی شدید تفاوت معنادار دارند که حاکی از اعتبار آن است. از طرف دیگر در مورد اعتبار آن، همبستگی $r = 0/84$ با مقیاس «همیلتون» و $r = 0/73$ با آزمون «بک» $r = 0/73$ گزارش شده است (سگال، ۲۰۰۲؛ به نقل از پور ابراهیم و رسولی، ۱۳۸۷).

۲. **پرسشنامه احساس تنهایی**. اعتباریابی این مقیاس را دهشیری در ایران بین دانشجویان انجام داده است. دهشیری، برجلی، شیخی و حبیبی (۱۳۸۷) عنوان کرده‌اند که این مقیاس از سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی تشکیل شده و در کل شامل ۳۸ سؤال است. ۱۶ سؤال خرده‌مقیاس تنهایی مربوط به روابط خانوادگی، ۱۱ سؤال مربوط به ارتباط با دوستان و ۱۰ سؤال مربوط به نشانه‌های عاطفی تنهایی است. به منظور بررسی اعتبار مقیاس احساس تنهایی و سه خرده مقیاس آن از روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، برای خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۰، برای خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ بوده است. این مقادیر نشان

1. Geriatric depression scale (GDS)

2. Yasavij

می‌دهد که مقیاس احساس تنهایی و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است.

۳. بسته آموزشی خاطره‌گویی. در این پژوهش از بسته آموزشی خاطره‌گویی، به منظور مداخله در متغیرهای افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، پس از ترجمه منابع گوناگون خارجی و همسو کردن آن‌ها با فرهنگ ایرانی استفاده شد. مدت زمان هر جلسه خاطره‌گویی بین یک تا یک ساعت و نیم متغیر بود که با توجه به موضوعات مورد بحث و استقبال شرکت‌کنندگان متغیر بود. و جمعاً هر یک از گروه‌ها در ۱۳ جلسه خاطره‌گویی شرکت کردند. موضوعات مطرح شده در هر جلسه بنا به پیشنهاد خود افراد شرکت‌کننده بود که بنا به همین دلیل موضوعات انتخابی دو گروه زن و مرد با یکدیگر متفاوت بود، اما از آن‌جا که نفس برون‌ریزی و بیان خاطرات در جمع اهمیت داشت، این تفاوت در نتایج و تفسیر آن‌ها ارزش تحلیلی نداشت.

هر دو گروه زن و مرد طی جلسه اول موضوعات مورد علاقه خود را جهت خاطره‌گویی انتخاب کردند و روز و ساعت تشکیل سایر جلسات نیز تعیین شد. زنان در طول برنامه خاطره‌گویی به ترتیب هر جلسه پیرامون موارد زیر خاطرات خود را بیان کردند: پدر و مادر (۲)، ازدواج (۳)، زایمان و بچه دار شدن (۴)، زندگی در شهر و روستا (۵)، شیرین‌ترین خاطره زندگی (۶)، تلخ‌ترین خاطره زندگی (۷)، عید نوروز (۸)، مسافرت (۹)، سرگرمی‌ها و بازی‌های دوران کودکی (۱۰)، خواهران و برادران (۱۱)، مسجد و عبادت (۱۲) و جلسه آخر (۱۳) پیرامون موضوعات دلخواه و آزاد خاطره‌گویی کردند. مردان نیز از جلسه دوم به بعد پیرامون این موارد خاطره‌گویی کردند: تغییرات دوران سالمندی (۲)، جنگ تحمیلی (۳)، دوستان کودکی و جوانی (۴)، کار و اشتغال (۵)، انقلاب اسلامی (۶)، شیرین‌ترین و تلخ‌ترین خاطره زندگی (۷)، نیکوکاری و انجام امور خیریه (۸)، ازدواج و زندگی مشترک (۹)، پدربزرگ و مادر بزرگ (۱۰)، شرایط اقتصادی قدیم و حالا (۱۱)، پدر، مادر و فرزندان (۱۲) و جلسه آخر (۱۳) نیز در مورد موضوعات دلخواه خاطرات خود را بیان کردند.

یافته ها

در این پژوهش ابتدا داده‌ها در سطح توصیفی مورد بررسی قرار گرفته و میانگین و انحراف معیار آن‌ها محاسبه شد. سپس در سطح استنباطی، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. بررسی اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر افسردگی و خرده

مقیاس‌های متغیر احساس تنهایی

زمان	خرده مقیاس‌ها	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	خانواده	۰/۴۴	۲/۷۵	۱/۵۱	۰/۵۳۴
	دوستان	۱/۴۲	۴	۲/۶۰	۰/۶۷۹
	عاطفی	۱	۳/۴	۱/۹۵	۰/۵۳۹
	افسردگی	۱۰	۲۱	۱۵/۰۵	۲/۹۶۱
پس‌آزمون	خانواده	۰/۶۲	۲/۴۴	۱/۳۵	۰/۴۳۵
	دوستان	۰/۶۷	۳/۸۵	۲/۲۴	۰/۹۳۳
	عاطفی	۰/۶	۲/۸	۱/۷۴	۰/۵۶۶
	افسردگی	۹	۲۱	۱۴/۸۳	۲/۶۵۰

با توجه به جدول فوق درمی‌یابیم که میانگین نمرات آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های احساس تنهایی و متغیر افسردگی در پس‌آزمون کاهش یافته است.

تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان

جدول ۲. بررسی میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل و دو جنس زن و مرد در متغیر افسردگی و خرده مقیاس‌های احساس تنهایی

گروه	جنس	زمان	خرده مقیاس‌ها	میانگین
آزمایش	زن	پیش آزمون	خانواده	۱/۴۱
			دوستان	۲/۳۰
			عاطفی	۱/۹۵
			افسردگی	۱۶/۱۰
	پس آزمون	خانواده	۱/۲۳	
		دوستان	۱/۵۶	
		عاطفی	۱/۷	
		افسردگی	۱۵	
مرد	پیش آزمون	خانواده	۱/۰۸	
		دوستان	۲/۰۳	
		عاطفی	۱/۴۷	
		افسردگی	۱۲	
	پس آزمون	خانواده	۰/۹۸	
		دوستان	۱/۲۱	
		عاطفی	۱/۰۳	
		افسردگی	۱۲	
کنترل	زن	پیش آزمون	خانواده	۱/۹۵
			دوستان	۳/۲۶
			عاطفی	۲/۴۸
		پس آزمون	افسردگی	۱۷/۵
			خانواده	۱/۷۸
			دوستان	۳/۲۹
	مرد	پیش آزمون	عاطفی	۲/۳
			افسردگی	۱۷/۵
			خانواده	۱/۶۱
		پس آزمون	دوستان	۲/۸۲
			عاطفی	۱/۹۳
			افسردگی	۱۴/۶
پس آزمون	خانواده	۱/۳۹		
	دوستان	۲/۹۱		
	عاطفی	۱/۹۳		
	افسردگی	۱۴/۸		

با توجه به جدول فوق در گروه آزمایش زنان، میانگین خرده مقیاس‌های تنهایی ناشی از روابط خانوادگی و نشانه‌های عاطفی تنهایی و نیز میانگین نمرات متغیر افسردگی در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است و در گروه آزمایش مردان، در هر سه خرده مقیاس احساس تنهایی در پس‌آزمون میانگین نمرات کاهش یافته است اما در میانگین نمرات متغیر افسردگی تغییری ایجاد نشده است. اما در گروه کنترل و در زنان کاهش در میانگین نمرات احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و نشانه‌های عاطفی تنهایی دیده می‌شود و در میران فقط کاهش در میانگین نمرات احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده دیده می‌شود که معناداری این نتایج در قسمت بعد مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج مربوط به تحلیل واریانس داده‌ها در متغیر افسردگی سالمندان در جدول ۳ و خرده مقیاس‌های متغیر احساس تنهایی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس داده‌ها در متغیر افسردگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین‌ها	F	سطح معناداری
گروه	۱۰۸/۱۱	۱	۱۰۸/۱۱	۱۶/۱۷	* ۰/۰۰۰۱
جنس	۲۰۱/۶۱	۱	۲۰۱/۶۱	۳۰/۱۶	* ۰/۰۰۰۱
گروه و جنس	۲/۸۱	۱	۲/۸۱	۰/۴۲۱	۰/۵۲۱

مطابق جدول ۳، و در سطح معناداری ۰/۰۵، اثر گروه و اثر جنس معنادار است. بدین معنی که میان نتایج افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد و نیز بین دو جنس از نظر نمرات افسردگی تفاوت وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس داده‌ها در خرده مقیاس‌های متغیر احساس تنهایی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین‌ها	F	سطح معناداری
خانواده	۰/۵۳۸	۱	۰/۵۳۸	۱۷/۱۴	* ۰/۰۰۰۱
دوستان	۲/۵۹۸	۱	۲/۵۹۸	۴۰/۸۴	* ۰/۰۰۰۱
عاطفی	۰/۹۴۶	۱	۰/۹۴۶	۲۳/۶۱۳	* ۰/۰۰۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۰۵ خاطره‌گویی در هر سه مؤلفه احساس تنهایی تأثیر مثبت داشته است.

تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان

بنابراین در پاسخ به سؤالات پژوهش می‌توان گفت خاطره‌گویی باعث کاهش افسردگی و احساس تنهایی در سالمندان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش، تعیین اثر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، و براساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش مشخص شد که شرکت در برنامه مداخلاتی خاطره‌گویی موجب کاهش افسردگی سالمندان شده است. این امر همسو با پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه است؛ از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: درمان خاطره‌گویی، برای بهبود عملکرد شناختی، کاهش افسردگی، افزایش اعتمادبه‌نفس و رضایت از زندگی قابلیت ذاتی دارد؛ کونز و سولتیز (۲۰۰۷)، خاطره‌گویی را موجب بالا بردن احساس رضایت از زندگی می‌دانند و می‌گویند خاطره‌گویی باعث جلوگیری از افسردگی یا کاهش آن، کاهش دردهای مزمن و کمک به جهت‌گیری شناختی افراد سالخورده می‌شود.

اعتقاد بریانت، اسمارت و کینگ^۱ (۲۰۰۵)، نیز این است که خاطره‌گویی و مرور زندگی باعث کاهش یا جلوگیری از اضطراب و افسردگی فرد سالمند می‌شود. بولمیجر (۲۰۰۳، ۲۰۰۷) نیز خاطره‌گویی را در کاهش افسردگی فرد سالخورده به‌ویژه سالمندان غیربستری مؤثر می‌داند. پیگیری سه‌ماهه در پژوهش چیانگ^۲ (۲۰۰۹) نیز نشان داد که خاطره‌گویی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی فرد سالمند دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد خاطره‌گویی با بهبود بخشیدن به سازماندهی شناختی و ارتقای عملکرد شناختی سبب مقابله مناسب با مسائل زندگی می‌شود. از سوی دیگر، با افزایش احساس رضایت از زندگی و اعتمادبه‌نفس افسردگی کاهش می‌یابد؛ همچنین با ارتقای تعاملات اجتماعی و استفاده از خاطره‌گویی به عنوان سرگرمی برای اوقات فراغت می‌توان سبب کاهش احساس تنهایی و نیز افسردگی فرد سالمند شد.

در مورد سؤال دوم نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که خاطره‌گویی بر کاهش احساس تنهایی هر دو جنس تأثیر معنادار داشته است.

همان‌طور که در پژوهش‌های پیشین نشان داده شده است (مثلاً باتلر^۳ (۱۹۶۳) فعالیت خاطره‌گویی را موجب کاهش احساس تنهایی سالمندان و گروه خاطره‌گویی را فعالیتی ثمربخش برای پر کردن تنهایی سالمندان می‌داند؛ چیانگ (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده

-
1. Bryant, Smart & King
 2. Chiang
 3. Butler

است که خاطره‌گویی تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان دارد و موجب بالا بردن روابط اجتماعی آنان می‌شود؛ کونز و سولتیز (۲۰۰۷) بر این عقیده‌اند که شرکت در فعالیت‌های خاطره‌گویی باعث بهبود روابط شغلی و خانوادگی فرد سالمند می‌شود. خاطره‌گویی تمرکز بر تعاملات مثبت و با کیفیت بالاست و به افراد اجازه می‌دهد تا در مورد آنچه برایشان مهم است صحبت کنند، محیط حمایتی و آرامش بخش فراهم می‌کند و میزان ارتباط و تعامل افراد را بالا می‌برد.

در تبیین نتایج حاصل از این قسمت می‌توان دو نکته را محور اصلی درمان قرار داد: الف) نقش تعامل و ارتباطات انسانی به‌ویژه با همسالان و ب) نقش برون‌ریزی و تداعی خاطرات تلخ و شیرین گذشته و بازسازمان‌دهی خاطرات گذشته و نقاط کور قدیم با شرکت در خاطره‌گویی و تعامل با همسالان.

همان‌گونه که در پژوهش‌های گذشته نیز مطرح شده است، خاطره‌گویی افراد سالخورده را تشویق می‌کند که فعالانه گذشته خود را بازسازی کنند و آن را با دیگران سهیم شوند. خاطره-گویی همچنین سالمندان را تشویق می‌کند تا با مخاطبان فعلی خود ارتباط داشته باشند. این فعالیت همچنین با بالا بردن توانایی برقراری ارتباط و تمرین بیان موجب افزایش تعاملات اجتماعی، افزایش احساس تعلق، بالا بردن ارزش شخصی و فراهم کردن زمینه‌ای برای کاهش گنجی و سردرگمی فرد می‌شود (کپلیز و همکاران، ۲۰۰۵)، و با افزایش رضایت از زندگی و بالا بردن توجه به خود، به آنان برای کنار آمدن با بحران‌ها و فقدان‌های دوره تحول کمک می‌کند. همچنین گروه خاطره‌گویی به آن دسته از سالمندان منزوی که تنها زندگی می‌کنند، امکان اجتماعی شدن می‌دهد و می‌توان آن را راه‌حلی مفید و ثمربخش برای پر کردن تنهایی سالمندان محسوب کرد (اورباچ^۱، ۱۳۸۷).

خاطره‌گویی در بالا بردن اعتمادبه‌نفس افراد نقش دارد و با در میان گذاشتن خاطرات شخصی گذشته با دیگران احساس مثبت از هویت فردی در افراد ایجاد می‌کند و می‌تواند به نحو باارزشی در حل معضلات حل‌نشده زندگی و خاطرات منفی آن نقش داشته باشد. در جریان خاطره‌گویی افراد، با بازسازی داستان زندگی خود، تجارب مثبت و منفی گذشته را ارزیابی می‌کنند و همین امر موجب کاهش افسردگی آنان می‌شود (نابت، ۲۰۰۴).

با توجه به موارد ذکرشده، به نظر می‌رسد که افزایش تعاملات و ارتباطات انسانی در اجتماع می‌تواند موجبات کاهش افسردگی و احساس تنهایی سالمندان را فراهم سازد. همچنین برون‌ریزی شادی‌ها و غم‌ها و شریک دانستن دیگران در آنها و شنیدن خاطرات دیگران و همدردی با

تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان

آنان، به سالمندان احساسات خوشایند بیشتری می‌داد. علاوه بر این نکته قابل توجه دیگر که در این مطالعه برجسته شد این بود که زنان در جمع همسالان، نسبت به مردان، به خودافشایی بیشتری می‌پرداختند. زنان، با بیان خاطرات تلخ و نقاط کور گذشته در جمع و به کمک دیگر افراد گروه، باعث می‌شدند آن نقاط کور برایشان روشن شود و موضوع را می‌پذیرفتند؛ اما مردان بیشتر به بیان خاطرات مثبت خود و مواردی می‌پرداختند که آنان را بزرگ جلوه دهد و کمتر به نکات کلیدی زندگی خود و جاهای تاریک آن اشاره می‌کردند.

لذا با توجه به موارد مطرح شده اهمیت شرکت سالمندان در برنامه‌های جمعی و فعالیت‌های گروهی برجسته می‌شود. علی‌الخصوص در مورد افرادی که تنها زندگی می‌کنند یا هسته ارتباطی محدودی دارند، ارتباط بیشتر با همسالان و همکلام شدن با آن‌ها و در میان گذاشتن خاطرات تلخ و شیرین خود و همدلی با یکدیگر، می‌تواند در ارتقاء سلامت روان آنان مفید باشد. همان‌طور که در پژوهش حاضر دیده شد انجام خاطره‌گویی موجب کاهش افسردگی و احساس تنهایی سالمندان شده است.

لازم به ذکر است از آن‌جا که اجرای هر پژوهشی با محدودیت‌های خاص خود روبه‌روست، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نبود. نمونه‌گیری در دسترس، حجم کم نمونه و نبود بسته آموزشی به تفکیک هر جنس از آن جمله بود. در این خصوص، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه، پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش سطح بهداشت روانی جامعه از بسته آموزشی خاطره‌گویی در خانه‌های سالمندان و نیز خانواده‌هایی سالمند دارند، استفاده شود. از طرف دیگر، با توجه به تفاوت‌های دو جنس از نتایج حاصل، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این نکته را مدنظر قرار دهند و با تصریح و برجسته‌سازی نقاط افتراق دو جنس به تنظیم بسته‌های آموزشی خاطره‌گویی مختص هر جنس بپردازند که با ویژگی‌های آنان همخوانی بیشتری داشته باشد. ضمناً در صورت امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند.

منابع

ابراهیمی، ام‌الله. (۱۳۸۲). بررسی رابطه میان میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکرد دینی آن‌ها. *ماهنامه پژوهش در علوم پزشکی*. ۸ (۱): ۱۰۲-۱۲۳.

احدی، حسن، و جمهری، فرهاد. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی رشد نوجوانی- بزرگسالی*. تهران: انتشارات پردیس.

اورباچ، آلن. (۱۳۸۷). *مشاوره به سالمندان*. ترجمه آناهیتا خدابخشی کولایی. تهران: انتشارات جنگل.

پورابراهیم، تقی، و رسولی، رؤیا. (۱۳۸۶). تاثیر معنادارمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقاء معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۴ (۸): ۶۸۵-۶۷۳.

دهشیری، غلامرضا، برجعلی، احمد، شیخی، منصوره، و حبیبی عسکرآباد، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی*. ۱۲ (۴۷): ۲۸۲-۲۹۶.

فروغان، مهشید، قائم مقام فراهانی، ضیاء، و علی اکبری کامرانی، احمد (۱۳۸۵). فراوانی اختلال‌های روانی در مراجعان سرپایی کلینیک پویا. *مجله سالمند*. ۱(۲): ۴-۱۲.

منصور، محمود. (۱۳۸۳). *روان‌شناسی ژنتیک*، تحول روانی از تولد تا پیری. تهران: انتشارات سمت.

هروی کریموی، مجیده، انوشه، منیره، فروغان، مهشید، شیخی، محمدتقی، حاجی‌زاده، ابراهیم، سیدباقرمداح، منیره‌السادات، محمدی، عیسی، و احمدی، فضل‌الله. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی. *مجله سالمندی ایران*. ۲(۶): ۴۲۰-۴۱۰.

- Bohlmeijer, E. (2003). Effect of reminiscence and life review on late – life depression. *Digital object identifier. International journal of geriatric psychiatry*, 18(12): 1088-1094.
- Bohlmeijer, E. (2007). *Reminiscence and depression in later life*. PhD Dissertation. Amsterdam: Free University.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6 (3): 227-260.
- Burnside, I. (1995). Themes in reminiscence groups with older women. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 159-171). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Butler, R. N. (1963). Life-review: An interpretation of reminiscence in aged. *Psychiatry*, 26 (1): 65-76.
- Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2002). Profiles of reminiscence among older adults: Perceived stress, life attitudes and personality variables. *International Journal of Aging and Human Development*, 54 (4): 255-266.
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging and Mental Health*, 9 (4), 295-301.
- Chiang, K. (2009). The effects of reminiscence therapy on psychological well being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of geriatric psychiatry*. 25(4): 380-388.
- Haight, B. K. (1995). Reminiscing: The state of the art as a basis for practice. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 21-52). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Hsieh, H. F., & Wang, J. J. (2003). Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (4): 335-345.
- Jones, E. D. (2003). Examination of reminiscence therapy for depressed older women residing in a long-term care facility using the Nursing Intervention Classification. *Journal of Gerontological Nursing*, 29 (7): 27-33.
- Jones, E. D., & Beck-Little, R. (2002). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 23 (3): 279-290.

- Jonsdottir, H., Jonsdottir, G., Steingrimsdottir, E., & Tryggvadottir, B. (2001). Group reminiscence among people with end-stage chronic lung diseases. *Issues and Innovations in Nursing Practices*, 35 (1): 79-87.
- Knight, B. G. (2004). *Psychotherapy with older adults*. California: SAGE Publications.
- Kunz, J.A. & Soltys, F.G. (2007). *Transformational Reminiscence: Life story work*. New York: Springer publishing.
- Norton, M.C., Singh, A., Skoog, I., Corcoran, C., Tschanz, J.T., Zandi, P.P., Breitner, J.C.S., Welsh-Bohmer, K.A., & Steffens, D.C. (2008). Church Attendance and New Episodes of Major Depression in a Community Study of Older Adults. The Cache County Study. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 63:129-137.