

## اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه)

اصغر محمدزاده<sup>۱</sup>، بهروز دولتشاهی<sup>۲</sup>، پروانه محمد خانی<sup>۳</sup>

### چکیده:

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش تعیین اثر بخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان مقیم مرکز بود.

**روش بررسی:** طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه سالمندان مقیم مراکز سالمندان شهر اصفهان بودند. انتخاب نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. ابتدا پرسشنامه افسردگی سالمندان و آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی اجرا شد. سپس افرادی که در آزمون افسردگی نمره بالای ده (متبلا به افسردگی متوسط و شدید) و در آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی نمره بالای بیست و یک (از لحاظ شناختی سالم) کسب کردند، مشخص شده و ۳۶ نفر از آنها بطور تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۸ نفری آزمایشی و کنترل اختصاص یافتند. مداخله به صورت هفتگی در شش جلسه یکساعت و نیم با موضوعات خاص هر جلسه برگزار شد. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از آزمونهای آماری تی برای نمونه‌های مستقل و آزمون خی دو انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه آزمایش (M=۲/۵۳۸۵ و SD=۰/۸۷۷۰۶) و در گروه کنترل (M=۱ و SD=۰/۹۳۵۴۱) به دست آمد. آزمون نشان داد که تفاوت دو گروه معنادار بوده و درمان خاطره‌پردازی انسجامی بطور معناداری منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان شد (p<0/005).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق نشان داد مداخله‌های خاص خاطره‌پردازی می‌تواند مؤثر باشد، و بر اساس نتایج بدست آمده، این مداخله را می‌توان در مراکز سالمندان به عنوان درمان کمکی در کنار دارو درمانی استفاده کرد.

**کلید واژه‌ها:** سالمند، افسردگی، درمان خاطره‌پردازی انسجامی

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
\* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Mohamadzadeh.asghar@gmail.com  
۲- استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۳- استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### مقدمه

می‌شود در سال ۲۰۲۵ جمعیت جهان به هفت میلیارد و هشتصد و بیست و سه میلیون نفر و تعداد افراد بالای ۶۵ سال به ۱/۴٪ برسد (۴). با توجه به اعلامیه سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> امروزه در عرصه جهانی، انقلابی در سطح جمعیت‌شناسی در شرف وقوع است، چرا که حدود ششصد میلیون نفر افراد سالمند شصت سال و بالاتر در سطح جهان وجود دارد که این رقم در سال ۲۰۲۵ دو برابر و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت و کشور ایران نیز از این قانون مستثنی نیست. طبق آخرین سرشماری انجام شده در سطح کشور در سال ۱۳۸۵، حدود ۷/۲۷٪ در صد از جمعیت ۷۵ میلیونی کشور، یعنی بیش از ۵ میلیون نفر را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دادند. پیش‌بینی‌های جمعیتی حاکی از آن است که طی بیست و پنج سال آینده این جمعیت دو برابر خواهد شد و نرخ سالمندی به ده

سالمندی<sup>۱</sup> به تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی و پیش‌رونده<sup>۲</sup> غیر قابل برگشت اطلاق می‌شود که در طول زندگی هر فردی رخ می‌دهد. اگرچه این فرایند در همه افراد اتفاق می‌افتد ولی اغلب با تغییرات مشخص در سلامت و نیازهای تغذیه‌ای همراه است. با افزایش سن به تدریج کنش‌های زیست‌شناختی کاهش می‌یابند (۱). در بسیاری از منابع ۶۵ سالگی بعنوان مرز جدا کننده محسوب می‌شود (۲) پیر شدن جمعیت با شیوع بیشتر افسردگی همراه است و این در حالی است که در مراکز درمان سرپایی کمتر از پنجاه درصد آنان توسط پزشکان عمومی تشخیص داده می‌شوند (۳). جمعیت کل جهان (۲۰۰۰)، شش میلیارد و پنجاه و پنج میلیون نفر بوده که از این تعداد ۶/۹ درصد آن را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دادند و برآورد

سالمندان تحقیقاتی داشته باشند. درمان خاطره‌پردازی مداخله‌ای مقرون به صرفه است که نیاز به تخصص کمی دارد (۱۳). وات و وونگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) خاطره‌پردازی را این‌گونه تعریف می‌کنند: خاطرات شخصی مربوط به گذشته دور، خاطرات مربوط به حوادث، که به مدت طولانی در ذهن باقی مانده‌اند و شخص راوی هم یک شخص فعال و هم یک مشاهده‌گر می‌باشد (۱۴). خاطره‌پردازی انسجمی در کل شامل اظهاراتی است که به پذیرش گذشته شخص، نگاه به زندگی گذشته شخص به عنوان یک دوره ارزشمند و رضایت بخش، یافتن معنا در زندگی، نزدیک کردن فاصله واقعیت و ایده آل، پذیرش حوادث منفی گذشته، حل تعارضات گذشته و بازشناسی یک الگوی مستمر بین گذشته و حال اشاره دارد (۱۰). وات و کپلیز<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) به بررسی اثربخشی درمانهای خاطره‌پردازی انسجمی و ابزاری بر افسردگی سالمندان پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو نوع درمان منجر به بهبود معنی‌دار در نشانه‌های افسردگی شدند (۱۰). کریمی (۱۳۸۷) به بررسی اثربخشی درمان‌های خاطره‌پردازی انسجمی و ابزاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان مقیم کهریزک پرداخت. یافته‌ها نشان داد که خاطره‌پردازی انسجمی اثربخشی معناداری در کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان داشته است. نتایج حاکی از آن بود که گروه ابزاری نسبت به گروه بحث اجتماعی در کاهش نشانه‌ها برتر بوده است، اما این برتری از نظر آماری معنادار نبود (۱۵). در زمینه خاطره‌پردازی انسجمی، شلمن و همکاران اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجمی را نشان دادند (۱۶). بالمایز و همکاران در پژوهشی مرور داستان زندگی را که ترکیبی از خاطره‌پردازی انسجمی و روایت درمانی است، انجام دادند (۱۷).

با توجه به نبود درمانهای روانشناختی مؤثر، مطالعه شده و بومی شده در زمینه سالمندی در داخل کشور و تایید مؤثر بودن این مداخله درمانی توسط تحقیقات انجام شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی روش خاطره‌پردازی انسجمی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در سالمندان انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. شیوه انتخاب نمونه در پژوهش حاضر به شکل

درصد برسد (۶، ۵). به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت پیدا می‌کند. افسردگی شایعترین اختلال روانپزشکی است و یکی از شایع‌ترین مسائلی است که در پزشکی امروز دیده می‌شود و ۱۵ تا ۱۶٪ افرادی که در بیمارستانهای خصوصی و مراکز سالمندان هستند، از این بیماری رنج می‌برند (۷). صادقی و کاظمی (۱۳۸۳) مطالعه‌ای راجع به شیوع اختلالات روانی در سالمندان ساکن خانه‌های سالمندی شهر تهران انجام دادند و نشان دادند که ۱۶/۸ درصد سالمندان مبتلا به افسردگی خفیف و ۱۴/۷ درصد مبتلا به افسردگی اساسی بودند (۸). مطالعات همه‌گیر شناختی نشان داده که میزان مرگ اشخاص بالای ۵۵ سال با تشخیص افسردگی اساسی تا چهار برابر افزایش می‌یابد (۹). با توجه به جمعیت روبه‌رشد سالمندان و شیوع بالای اختلالات روانی در میان این قشر، نیاز است که متخصصان بهداشت روانی اقداماتی در خصوص درمان اختلالات روانی سالمندان و به ویژه افسردگی داشته باشند. درحال حاضر روش شایع درمان افسردگی عمدتاً دارو درمانی است. هر چند محققان می‌پذیرند که این درمان می‌تواند نشانه‌های خاص افسردگی را کاهش دهد اما متخصصان برای ناکافی بودن آن دلایلی ارائه کرده‌اند. 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 رواندرمانی برای محافظت فرد در مقابل عود و وقوع دوباره افسردگی ارائه می‌شود را آموزش نمی‌بینند (۱۰). زالاکویت و استینس<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) با مرور و بررسی ۲۳ مقاله نشان دادند که مرور پیشینه، حمایت و پشتوانه از چهار نوع درمان روانشناختی در درمان افسردگی سالمندان را نشان داده است. این درمانها شامل درمان شناختی رفتاری<sup>۲</sup>، درمان بین فردی<sup>۳</sup>، درمان روان پویایی کوتاه مدت<sup>۴</sup> و درمان خاطره‌پردازی<sup>۵</sup> می‌باشد (۱۱). درمان خاطره‌پردازی که از نظریه اریکسون مشتق شده است به فرد سالمند کمک می‌کند تا گذشته‌اش را مرور کند، بنا براین، نتیجه آن کمک به فرد برای گذر و حل مرحله رشدی یکپارچگی شخصیت در برابر ناامیدی است (۱۲). محققان تلاش کرده‌اند تا در مورد اثر خاطره‌پردازی بر کاهش افسردگی در میان

1- Zalaquett, C.M

4- Therapy Brief psychoanalytical

7- cappelleze,PH

2- Cognitive behavior Therapy

5- Reminiscence Therapy

3- Interpersonal Therapy

6- Watt ,L.M

ویژگی مقیاس ۱۵ سوالی را بررسی کرده‌اند که مشکلات روش‌شناسی آن توسط لین (۱۹۹۷) گزارش شده است. از روش آماری ROC و مصاحبه‌های ساختار یافته بوسیله CID I<sup>۱</sup> و SCID<sup>۲</sup> یا ICD<sup>۳</sup> بعنوان ملاک استاندارد برای تعیین تشخیص افسردگی اساسی استفاده شد که نشان داد با نقاط برش ۵، ۶ و ۷ (سطح زیرمنحنی ۷۶٪ تا ۹۳٪) GDS دارای حساسیت ۷۳٪ تا ۹۷٪ و ویژگی ۶۰٪ تا ۹۶٪ می‌باشد. نوع ایرانی فرم ۱۵ سوالی GDS از پایایی و روایی مناسبی برای انجام مطالعات غربال‌گری به ویژه در مناطق شهری برخوردار است (۱۸). نتایج آزمون‌ها ضرایب پایایی مطلوبی را نشان دادند که آلفا کرونباخ (۰/۹) و آزمون - باز آزمون (۰/۵۸)، تنصیف (۰/۸۹) بدست آمد. تحلیل عوامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل «افسردگی» و «فعالیت روانی - اجتماعی» را مشخص نمود (۱۸).

۲- آزمون معاینه‌ی مختصر وضعیت روانی: این ابزار متداولترین ابزار غربال‌گری شناختی در سطح جهان است که به زبانهای مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است. این آزمون کارکردهای مختلف شناختی را سنجیده و برآوردی کلی از وضعیت شناختی فراهم می‌کند. این آزمون کوتاه و مختصر است و می‌توان آن را در مدت ده دقیقه یا کمتر اجرا کرد. شامل ۳۰ سوال است که حیطه‌های شناختی: جهت‌یابی، ثبت، توجه، محاسبه، حافظه، زبان و توانایی انجام دستورات ساده را ارزیابی می‌کند. در پژوهشی که توسط بحیرائی انجام شد جهت بررسی حساسیت و ویژگی آزمون MMSE<sup>۴</sup> از روش تعیین نقاط برش استفاده شد و پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایج اعتبار باز آزمون ۰/۷۳ را نشان داد. همچنین نتایج نشان داد که آزمون با توجه به نمره ۱۸ می‌تواند با حساسیت ۰/۹۵ و ویژگی ۰/۹۷ بیماران مبتلا به دمانس را از افراد بهنجار افتراق دهد (۱۹).

پس از انتخاب تصادفی نمونه‌ها (دو گروه ۱۸ نفری)، مداخله درمان خاطره‌پردازی انسجامی برای گروه آزمایش آغاز شد. مداخلات خاطره‌پردازی شامل شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفتگی برگزار شد. هر هفته، شرکت‌کنندگان خاطراتی را مورد بحث قرار دادند و موضوع جلسات به ترتیب به شرح ذیل بود: الف) هفته اول: حوادث سرنوشت ساز زندگی. یک حادثه‌ی سرنوشت ساز در زندگی شما تجربه‌ای است که شما در طی زندگی داشته‌اید و تغییر مهمی را در زندگی شما به

نمونه‌گیری تصادفی ساده بود که از بین مراکز سالمندان شهر اصفهان، مرکز صادقیه به صورت تصادفی انتخاب شد. این مرکز دارای ۳۲۰ نفر سالمند بود که از ۲ بخش زنان و یک بخش مردان تشکیل می‌شد. از بین سالمندان مقیم در مرکز، تعداد ۷۰ نفر در ارزیابی اولیه برای ورود به پژوهش شرایط لازم را داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- نداشتن معلولیت ذهنی طبق ارزیابی‌های هوشی بعمل آمده در پرونده سالمندان توسط روانشناس مرکز ۲- داشتن حداقل شصت سال سن ۳- کسب نمره‌ی حداقل ده (در حد افسردگی متوسط) در پرسشنامه افسردگی سالمندان ۴- داشتن وضعیت شناختی در حد متوسط (کسب حداقل نمره ۲۱ در آزمون معاینه‌ی مختصر وضعیت روانی) ۵- عدم حضور در گروه‌های درمانی دیگر ۶- در صورت استفاده از داروی ضد افسردگی بایستی دست کم به مدت سه ماه به ثبات در استفاده از دارو رسیده باشد. ۷- توانایی درک و بیان در حد معمول زبان فارسی.

با حذف هریک از شرایط ملاک ورود، شرکت‌کننده از پژوهش حذف می‌شد. از بین افراد واجد شرایط، تعداد ۳۶ نفر به صورت تصادفی انتخاب و کاملاً تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (گروه آزمایش و کنترل هرکدام ۱۸ نفر). برای سهولت اجرای مداخله گروه آزمایش به دو گروه ۹ نفری تقسیم شدند که یکی از گروه‌ها متشکل از سالمندان مرد و گروه دیگر متشکل از سالمندان زن بود. با آغاز مداخله درمانی از گروه سالمندان زن (۹ نفر)، یک نفر از آنها به دلیل مرخصی و عدم حضور در سه جلسه مداخله و یک نفر به دلیل عدم تمایل از پژوهش کنار گذاشته شد. از گروه سالمندان مرد (۹ نفر) نیز یک نفر به دلیل بیماری از جلسه چهارم و دو نفر دیگر به دلیل عدم تمایل به ادامه پژوهش از جلسه سوم از پژوهش کنار گذاشته شدند. از افراد گروه کنترل نیز یک نفر به دلیل ترخیص دائم از پژوهش کنار گذاشته شد.

ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش شامل آزمونهای ذیل بود.

۱- پرسشنامه افسردگی سالمندان<sup>۱</sup>: فرم اولیه این پرسشنامه ۳۰ سوال دارد که هریک، پاسخ صفر یا یک (بلی - خیر) دارد. ضریب آلفا ۰/۹۴ و پایایی به روش آزمون - باز آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. اعتبار همزمان آن با مقیاس افسردگی زونگ ۰/۸۴ و با هامیلتون ۰/۹۵ است. مطالعات متعددی حساسیت و

1- Geriatric Depression Scale

2- Composite International Diagnostic Interview

3- structured Clinical Interview for DSM-IV-

4- International classification Dignostic

5- Mini Mental status Examination

همراه داشته است. (ب) هفته دوم: تاریخچه خانوادگی. افراد خانواده‌ی شما چه کسانی بودند، چه کسی در شکل دادن زندگی شما تأثیر مثبت یا منفی زیادی داشت. (ج) هفته سوم: حرفه یا کار عمده زندگی. یک حرفه یا کار در زندگی می‌تواند اشکال زیادی داشته باشد چه کار در بیرون از منزل یا نقش‌های فرد در خانه و جامعه (د) هفته چهارم: تاریخچه عشق‌ها و نفرت. عشق یک تعلق عاطفی قوی به یک شخص، مکان یا چیز ویژه است. عشق‌های عمده‌ی زندگی شما چه بودند؟ (ه) هفته پنجم: تجارب همراه با استرس. آیا می‌توانید لحظه‌ای استرس را در گذشته‌ی خود تصور کنید و اینکه چگونه با آن برخورد کردید؟ (و) هفته ششم: معنی و هدف زندگی. در طول زندگی مان هرکدام از ما هدفهایی را برای خود بر می‌گزینیم که احساس هدفمند بودن را به ما می‌دهد.

جدول ۱- آزمون t، مقایسه میانگین نشانه‌های افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	میانگین تفاضل پیش آزمون از پس آزمون	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
آزمایش	۲/۵۳۸۵	۰/۸۷۷۰۶	۳/۵۸	۰/۰۰۴
کنترل	۱	۰/۹۳۵۴۱	-۱/۳۲۹	۰/۲۰

ضمن اجرای مداخله ۵ نفر از آزمودنی‌ها از پژوهش کنار رفتند. اعضای گروه کنترل نیز در ۶ جلسه بحث اجتماعی که به صورت هفتگی برگزار شد، شرکت کردند. موضوع جلسات به صورت توافقی توسط اعضاء گروه کنترل تعیین شد. ۱۰ نفر از آزمودنی‌های گروه کنترل نیز از پژوهش کنار رفت. یک ماه پس از انجام مداخله، پس آزمون (پرسشنامه افسردگی سالمندان) جهت ارزیابی نهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تی نمونه‌های مستقل و خی دو در محیط spss ویرایش ۱۸ استفاده شد.

**یافته‌ها**

در پژوهش حاضر، سن شرکت کنندگان ۶۰ تا ۶۹ ساله، ۷۰ تا ۷۹ ساله و هشتاد ساله و بالاتر طبقه‌بندی شد. این سه طبقه در ۲ گروه آزمایش و کنترل از طریق آزمون خی دو مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به خی دو ۱۷/۴۴ و سطح معناداری ۰/۲۹۳ (بالاتر از ۰/۰۵) مشخص شد که مولفه سن گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود نداشته و می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌ها از لحاظ سنی همگن بودند.

جنسیت شرکت کنندگان گروه‌های کنترل و آزمایش با آزمون خی دو (۰/۰۷۴،  $x^2 = 0.745$ ) همگن بود. تحصیلات شرکت کنندگان در شش طبقه بی سواد، ابتدایی، سیکل، دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر در گروه‌های آزمایش و کنترل از طریق آزمون خی دو بررسی شد. نتیجه نهایی میزان خی دو

با توجه به  $p = 0.004$  فرضیه تأیید شد. یعنی درمان خاطره‌پردازی انسجمی سبب کاهش نشانه‌های افسردگی در سالمندان شد. بحث: پژوهش حاضر نشان داد که درمان با خاطره‌پردازی انسجمی به کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان منجر می‌شود. که همراستا با نتایج پژوهشهای زیر است. وات و کپلیز (۲۰۰۰) اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجمی بر کاهش نشانه‌های افسردگی را در پژوهش خود نشان دادند، تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه وات و کپلیز در مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش (به ویژه سطح تحصیلات) بود (۱۰). نتایج پژوهش شلمن و همکاران را با یک گروه آزمایش و دو گروه کنترل (گروه کنترل واقعی و گروه کنترل آموزش بهداشت) همراستا با پژوهش حاضر بود (۱۶). بالمایژر و همکاران نیز با مداخله مرور داستان زندگی که ترکیبی از خاطره‌پردازی انسجمی و روایت درمانی است به نتایج مشابه دست یافتند (۱۷). تبیین اثربخشی درمان خاطره‌پردازی که از نظریه اریکسون مشتق شده به این شرح است که به فرد سالمند کمک می‌کند تا گذشته خود را مرور کند. بنا براین، نتیجه کمک به فرد برای گذر و حل مرحله رشدی «یکپارچگی شخصیت» در برابر «ناامیدی» است (۱۲). اکثریت تحقیقات مذکور در افراد مقیم جامعه صورت گرفته ولی نمونه پژوهش حاضر را افراد مقیم در مرکز سالمندان بود که درمان خاطره‌پردازی انسجمی برای این گروه نیز اثربخشی لازم را نشان داد.

همراه داشته است. (ب) هفته دوم: تاریخچه خانوادگی. افراد خانواده‌ی شما چه کسانی بودند، چه کسی در شکل دادن زندگی شما تأثیر مثبت یا منفی زیادی داشت. (ج) هفته سوم: حرفه یا کار عمده زندگی. یک حرفه یا کار در زندگی می‌تواند اشکال زیادی داشته باشد چه کار در بیرون از منزل یا نقش‌های فرد در خانه و جامعه (د) هفته چهارم: تاریخچه عشق‌ها و نفرت. عشق یک تعلق عاطفی قوی به یک شخص، مکان یا چیز ویژه است. عشق‌های عمده‌ی زندگی شما چه بودند؟ (ه) هفته پنجم: تجارب همراه با استرس. آیا می‌توانید لحظه‌ای استرس را در گذشته‌ی خود تصور کنید و اینکه چگونه با آن برخورد کردید؟ (و) هفته ششم: معنی و هدف زندگی. در طول زندگی مان هرکدام از ما هدفهایی را برای خود بر می‌گزینیم که احساس هدفمند بودن را به ما می‌دهد.

ضمن اجرای مداخله ۵ نفر از آزمودنی‌ها از پژوهش کنار رفتند. اعضای گروه کنترل نیز در ۶ جلسه بحث اجتماعی که به صورت هفتگی برگزار شد، شرکت کردند. موضوع جلسات به صورت توافقی توسط اعضاء گروه کنترل تعیین شد. ۱۰ نفر از آزمودنی‌های گروه کنترل نیز از پژوهش کنار رفت. یک ماه پس از انجام مداخله، پس آزمون (پرسشنامه افسردگی سالمندان) جهت ارزیابی نهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تی نمونه‌های مستقل و خی دو در محیط spss ویرایش ۱۸ استفاده شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، سن شرکت کنندگان ۶۰ تا ۶۹ ساله، ۷۰ تا ۷۹ ساله و هشتاد ساله و بالاتر طبقه‌بندی شد. این سه طبقه در ۲ گروه آزمایش و کنترل از طریق آزمون خی دو مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به خی دو ۱۷/۴۴ و سطح معناداری ۰/۲۹۳ (بالاتر از ۰/۰۵) مشخص شد که مولفه سن گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود نداشته و می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌ها از لحاظ سنی همگن بودند.

جنسیت شرکت کنندگان گروه‌های کنترل و آزمایش با آزمون خی دو (۰/۰۷۴،  $x^2 = 0.745$ ) همگن بود. تحصیلات شرکت کنندگان در شش طبقه بی سواد، ابتدایی، سیکل، دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر در گروه‌های آزمایش و کنترل از طریق آزمون خی دو بررسی شد. نتیجه نهایی میزان خی دو

عمومی و خاطره گوئی دارای ارزش خاصی بوده، همچنین با توجه به گزارش اثر بخشی این نوع مداخله در تحقیقات مختلف، پیشنهاد می شود در راستای ارتقاء سلامت روان افراد سالمند جامعه، این مداخله درمانی به روانشناسان مراکز سالمندان به عنوان درمان مؤثر و آسان آموزش داده شود.

### نتیجه گیری

نتیجه پژوهش حاضر تایید اثربخشی درمان خاطره پردازی بر کاهش نشانه های افسردگی سالمندان بود.

### تشکر و قدردانی

از زحمات بی شائبه اساتید والا مقام جناب آقای دکتر دولتشاهی و سر کار خانم دکتر محمد خانی کمال تقدیر به عمل می آید.

مناسب نبودن مکان جهت جلسات گروه درمانی در مرکز، برخورد نامناسب و غیر تخصصی پرسنل مرکز با سالمندان، افت آزمودنی و کم بودن تعداد افراد شرکت کننده در گروه آزمایش از جمله محدودیت های پژوهش بود. برگزاری دوره های آموزشی توجیهی برای مدیران و کارکنان مراکز در خصوص اهمیت درمان های روانشناختی، نحوه برخورد صحیح با سالمندان قبل از اجرای مداخلات میتواند در نتیجه پژوهش های آینده تأثیر بسزائی داشته باشد. همچنین بررسی اثر بخشی درمان خاطره پردازی انسجامی بر معناداری زندگی، میزان رضایت از زندگی، میزان عزت نفس سالمندان و بر کاهش نشانه های افسردگی در سالمندان تحصیل کرده جامعه برای پژوهش های آتی پیشنهاد میشود. از آنجائی که در سوابق فرهنگ و تمدن کشور ما، مباحثی از قبیل روابط اجتماعی، گردهمائی سالمندان در اماکن

## REFERENCES

## منابع

1. Ghasemi S, Mousavi N. Healthy guide for old people .Tehran: Sadr Library publishers; 2000. PP.19-20.
2. World Health Organization (WHO). Definition of an older and elderly person 2008. Available from <http://WWW.WHO.INT/AGING/EN/html>.
3. Williams RP. Barrier to diagnosis and treatment of depression in primary care setting. *Am J GeriatryPsychiatry*1996;4: 84-90.
4. Bahrami F, Ramazani FA. The role of internal and external religious belifes in mental health and geriatric depression2005. Available from <http://www.SID.ir>.
5. Banakar B, Majidi F, Nikouie F. A Comparision of Depression amount 60-79 years Elder people residing in Fasa shariati hospital. Abstract of aging congress Articles,kashan Medical Sciences University,department of nursing 2007; 31.
6. Eshaghi SR, ABak A, Manzouri L, Merati M. Elderly people Nutrition status in Isfahan.salmand Iranian Journal of Aging 2007; 5: 340-345.
7. Baseri H, Safarian M, gavanbakht A. A Comparision of Mental health status and depression score at residing of Mashhad elderly center. The third congress of aging issues in iran and other countries. University of social walfare and Rehabilitation; 2008 Feb 25-27;Tehran: Salmand;2008.
8. Sadeghi M, Kazemi h.The prevalence of dementia and depression At elderly people residing in older adults center of Tehran,inc;c2004-2007[updated2004;cited2007]. Available from: <http://www.sid.ir/>.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Synapsis of Psychiatry behavioral sciences.2nd Ed. Tenth edition. tehran: Arjmand publishers;2007.pp.107-8.
10. Watt LM, Cappeliez Ph. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health* 2000; 4(2): 166-77.
11. Zalaquett CP, Stens AN. Psychosocial treatments for major depression and Dysthymia in older adults: a review of the research literature. *Journal of Counseling and Development* 2006; 84(2): 192-202.
12. Taylor-Price C. The efficacy of structured reminiscence group psychotherapy as an intervention to decrease depression and increase psychological well-being in female nursing home residents. [Dissertation]. Mississippi, USA;1995.
13. Comana MT, Brown VM, Thomas JD. The effect of reminiscence therapy on family coping. *Journal of Family Nursing* 1998;4 (2): 182-97.
14. Watt LM, wong PTP. A taxonomy of reminiscence and therapeutic implication. *Journal of gerontological social work* 1991; 16: 37-57 .
15. Karimi H. The effectiveness of integrative and instrument reminiscence therapy in reduction of depressive signs in kahrizak older adults center. [Dissertion]. Tehran: Iran ;2008.
16. Shellman J. The effects of a reminiscence education program on Baccalaureate Nursing students' cultural self-efficacy in caring for elders. *Nurse Education Today* 2007; 27: 43-51.
17. Bohlmeijer E, Kramer J, Smit F, Onrust S, Van Marwijk H. The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health Journal* 2009 ; 45(6): 476-484.
18. Malakouti S,Fatholahi P, Mirabzadeh A, Salavati M,Kahani Sh.Normalization of Geriatric depression scale. *Shahid beheshti Medical University* 2006 winter;30(4): 361-8.
19. Bohiraie AR. An Elementary comparision of efficacy Mini-Mental State Examination In screening Dementia Elderly people. *Aging Issues In Iran and other countries*. Tehran: Ketab Ashna publishers;2002.