

اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای خودپنداره‌ی مثبت سالمندان

دکتر رزیتا امانی ✉

دانشگاه بوعلی سینا

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۰۱

دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۰۳

سالمندی یکی از دوران رشد انسان است که به دلیل کاهش برخی از توانایی‌ها، خودپنداره‌ی مثبت افراد تا حدودی کاهش می‌یابد. بنابراین مطالعه‌ی حاضر جهت بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای خودپنداره‌ی مثبت سالمندان شهر همدان انجام گرفت. روش این مطالعه، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه، و روش آماری آن تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بود. جامعه‌ی آماری مطالعه شامل تمامی سالمندان نیمه‌مقیم سراهای سالمندان شهر همدان بود. نمونه‌ی مورد نظر از میان ۱۱۲ سالمندی انتخاب شد که در مرکز سالمندان حبیب ابن مظاهر شهر همدان عضویت داشتند. ۲۰ سالمند با دامنه‌ی سنی ۶۲ تا ۸۰ سال (میانگین = ۷۳/۴۶، انحراف استاندارد = ۵/۷۶) که واجد شرایط شرکت در این مطالعه بودند به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. سالمندانی که در گروه آزمایشی قرار داشتند به مدت ۲۴ جلسه‌ی هفتگی تحت خاطره‌پردازی ساختارمند (استینسون، ۲۰۰۹) قرار گرفتند. ابزاری که در این پژوهش به کار گرفته شد نیز شامل پرسشنامه‌ی جمعیت‌شناختی، و مقیاس خودپنداره تنسی: نسخه‌ی دوم (فیتس و وارن، ۱۹۹۶) می‌شد. به منظور ثبت سیر تغییرات نمرات از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه را در مرحله-ی پیش‌آزمون، جلسه‌ی ششم، جلسه‌ی دوازدهم، جلسه‌ی هجدهم، جلسه‌ی بیست و چهارم، و یک ماه بعد از پایان مداخله تکمیل کنند. نتایج نشان داد که خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی اثر معناداری بر نمره‌ی خودپنداره‌ی سالمندان داشته و این دستاورد در پیگیری یک ماهه حفظ شده است. بنابراین به روان‌شناسان بالینی توصیه می‌شود که جهت ارتقای خودپنداره‌ی مثبت در سالمندان از خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بهره بگیرند.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی، خودپنداره

شش میلیارد و پنجاه و پنج میلیون نفر بوده است که از این تعداد ۶/۹ درصد آن را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دادند و برآورد می‌شود در سال ۲۰۲۵ جمعیت جهان به هفت میلیارد و هشتصد و بیست و سه میلیون نفر، و تعداد افراد بالای ۶۵ سال به ۱۰/۴٪ برسد (ژاو و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین طبق سرشماری عمومی جمعیت ایران در سال ۱۳۷۵، حدود ۴/۳۲٪ کل جمعیت ۶۰ میلیون نفری کشور را سالمندان ۶۵ سال تشکیل می‌دادند. به عبارت

جهان در سایه‌ی پیشرفت‌های علمی شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. جمعیت کل جهان در سال ۲۰۰۰،

رزیتا امانی، دکتری تخصصی مشاوره خانواده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به رزیتا امانی، دکتری تخصصی مشاوره خانواده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران باشد.

پست الکترونیکی: ramani@basu.ac.ir

این مطالعات حاکی از آن بود که خاطره‌پردازی بر سلامت شرکت‌کنندگان تأثیرگذار است و احساس تنهایی آنها را کاهش می‌دهد (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ فوجیوارا و همکاران، ۲۰۱۲)، بر نشانه‌های افسردگی (هالفورد و ملور، ۲۰۱۳؛ سو، وو، و لین، ۲۰۱۲)، احساس تنهایی (وو، چاو، و واو، ۲۰۱۲)، اضطراب (سید الیاس، نویل و اسکات، ۲۰۱۵)، بهزیستی روانی (چوی و لو، ۲۰۱۵)، و تاب‌آوری و سازگاری (ملندز، فورتونا، سالس، و مایوردوما، ۲۰۱۵) مؤثر است. شلمن، موکل و هایت (۲۰۰۹) از خاطره‌پردازی انسجامی برای بهبود نشانه‌های افسردگی در سالمندان امریکایی - آفریقایی استفاده کردند و متوجه شدند که این نوع از خاطره‌پردازی تأثیر مثبت معناداری در کاهش نشانه‌های افسردگی دارد. نتایج مطالعه‌ی مؤمنی (۱۳۹۰) نشان داد که خاطره‌پردازی انسجامی باعث کاهش افسردگی زنان مقیم سرای سالمندان می‌شود، اما خاطره‌پردازی روایتی چنین تأثیری ندارد.

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 (۲۰۰۵) بودند. آنها معتقد بودند تفاوت مرور زندگی و خاطره‌پردازی در این موضوع نهفته است که در فرایند 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 معتقدند در خاطره‌پردازی ساختارمند با تعیین موضوعات و ساختار مشخص برای مرور خاطرات، فرد در چارچوبی مشخص حرکت می‌کند و به نوعی از خاطره‌پردازی‌های منفی جلوگیری می‌شود و فرد در کنار روایت خاطرات به ترکیبی از انواع خاطره‌پردازی مثبت مثل روایتی، انسجامی، و ابزاری هدایت می‌شود. در سال‌های بعدی این پروتکل در چندین مطالعه مورد استفاده قرار گرفت که نتایج تمام آنها مبنی بر اثربخشی آن بر متغیرهایی همچون افسردگی (مؤمنی، امانی، مجذوبی، و محبی، ۱۳۹۳؛ استینسون، یانگ، کیرک، و الکر، ۲۰۱۰؛ استینسون، ۲۰۰۹؛ استینسون و کیرک، ۲۰۰۵)، شادکامی (مجدوبی، مؤمنی، امانی و حجت‌خواه، ۱۳۹۱)، عزت نفس، احساس تنهایی و رضایت

دیگر ۲/۶ میلیون نفر از جمعیت ایران شامل سالمندان می‌شد. جمعیت سالخوردگان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۳٪ خواهد رسید (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). این باور که افراد سالخورده «در گذشته زندگی می‌کنند» بخشی از اعتقادات هر جامعه‌ای است. اتفاقاً چنین باوری که وقتی دافراد مسن‌تر می‌شوند تمایل آنها به خاطره‌گویی افزایش می‌یابد، در مطالعه‌ی ریپوت (۱۹۸۲) نیز مد نظر قرار گرفته است.

یکی از افرادی که باور عمیقی به این موضوع دارد، رابرت باتلر (۱۹۶۳) است و بر اساس چنین باوری، نوعی از مداخله به نام خاطره‌پردازی^۱ را پایه‌گذاری کرده است. 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 معنی‌داری مبنی بر اثربخشی این مداخله به دست نمی‌آمد (تورنتون و برودچی، ۱۹۸۷). این موضوع لاینحل باقی ماند تا اینکه متخصصان شروع به تقسیم‌بندی خاطره‌پردازی نمودند و نگاه‌ها از خاطره‌پردازی ساده به جنبه‌های مختلف خاطره‌پردازی معطوف گردید. از آن پس خاطره‌پردازی به انواع مختلفی همچون ابزاری^۲ (که طی آن، فرد تجربیات گذشته‌ی خود را به منظور حل مسأله و تقویت عملکرد حال حاضر خود مرور می‌کند)، انتقالی^۳ (که دارای عنصر آموزشی است و در آن، حافظه برای در میان گذاشتن دانشی خاص مرور می‌شود)، گریزی^۴ (که شامل یادآوری گذشته و ادراک آن به عنوان دورانی بهتر از حال حاضر می‌شود)، وسواسی^۵ (که شامل یادآوری دوران منفی و بد زندگی و فکر کردن مکرر به آنهاست) و روایتی^۶ (که چیزی شبیه داستان‌سرایی است و در آن، موضوعات بر اساس شواهد حکایت می‌شود). تقسیم‌شد و مطالعات به بررسی اثربخشی آنها بر جنبه‌های روان‌شناختی سالمندان پرداختند (تورنتون و برودچی، ۱۹۸۷).

¹ reminiscence therapy

² instrumental reminiscence

³ transmissive reminiscence

⁴ escapist reminiscence

⁵ obsessive reminiscence

⁶ narrative reminiscence

پرداخته شده است که نتایج هر دو حاکی از رابطه مثبت میان خاطره‌پردازی و خودپنداره‌ی مثبت می‌باشد. آنچه در دو مطالعه‌ی توصیفی مذکور مهم است، پیشنهاد پژوهشی این پژوهشگران برای انجام مطالعه‌ی مداخله‌ای جهت بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی بر وضعیت خودپنداره‌ی سالمندان می‌باشد که از آن زمان تا به حال در هیچ مطالعه‌ای بررسی نشده است.

از آنجا که پدیده‌ی سالمندی در کلیه‌ی جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنتی، ارزش‌ها، هنجارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، لذا مقابله با چالش‌های فراروی این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقای وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و در دستور کار تمام جوامع بین‌المللی قرار گرفته است. بنابراین با توجه به وجود مسأله‌ای مبنی بر پایین بودن برخی از جنبه‌های خودپنداره در سالمندان ایرانی و نقش اساسی این دو متغیر در زندگی آنها و اطرافیان‌شان، و همچنین پیشنهاد پژوهشی مطالعات قبلی برای انجام این مطالعه، هدف از اجرای این پژوهش بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر ارتقای خودپنداره‌ی مثبت سالمندان است. فرضیه‌ی مطالعه عبارت است از اینکه خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی باعث افزایش خودپنداره‌ی سالمندان می‌شود.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

تحقیق حاضر جزء طرح‌های نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری مطالعه شامل تمام سالمندان نیمه‌مقیم (پاره وقت) سراهای سالمندان شهر همدان می‌شد که از این میان، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، سرای سالمندان حبیب‌ابن‌مظاهر انتخاب شد. در این مرکز، سالمندان به طور پاره وقت حضور دارند و ساعات صبح تا ظهر خود را در آنجا می‌گذرانند و بعد به منزل خویش باز می‌گردند. ۲۰ سالمند، شامل ۴ زن و ۶ مرد (هم در گروه آزمایش و هم در گروه گواه) با دامنه‌ی سنی ۶۲ تا ۸۰ ($M=73/46$ و $SD=5/76$)، ۱۶ متأهل و ۴ مجرد باقی ماندند که به

از زندگی (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۳؛ لیو، لین، چن، و هوآنگ، ۲۰۰۷) کیفیت زندگی (مجنوبی و همکاران، ۱۳۹۱) بود. همانطور که در پیشینه‌ی پژوهشی مشخص است تا به امروز خاطره‌پردازی ساختارمند بیشتر برای متغیرهایی همچون افسردگی، احساس تنهایی، شادکامی و کیفیت زندگی گرفته شده است. اما در این میان متغیری که در سنین سالمندی نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند، و چندین متغیر مهم مثل عزت نفس^۱، خودانگاره^۲، و غیره را در دل خود جای داده است، در حد بسیار کمی مورد بررسی قرار گرفته است. این متغیر خودپنداره^۳ نام دارد.

خودپنداره عبارت است از ادراکاتی که افراد در مورد توانایی‌های خود برای انجام تکالیف مختلف برخوردارند و همچنین ادراک کلی آنها در مورد احساسی که نسبت به خودشان دارند. بنابراین با توجه به تعریف هارتر، خودپنداره شامل توانایی‌های ادراک شده و احساس ارزشمندی می‌شود (هارتر، ۱۹۹۰). فیتس و وارن (۱۹۹۶) خودپنداره را به چند نوع تقسیم‌بندی کرده‌اند که عبارتند از خودپنداره‌ی جسمانی^۴، اخلاقی^۵، فردی^۶، خانوادگی^۷، اجتماعی^۸، و تحصیلی^۹. خودپنداره‌ی جسمانی به نظر فرد در مورد سلامت، ظاهر و توانایی‌های جسمانی و همچنین توان جنسی او گفته می‌شود. خودپنداره‌ی اخلاقی به رضایت فرد از رفتارهای خویش، من جمله توانایی کنترل تکانه و رفتار خود برمی‌گردد. خودپنداره‌ی اخلاقی به احساس شایستگی فرد، فارغ از ویژگی‌های جسمانی و ارتباط با دیگران گفته می‌شود. خودپنداره‌ی خانوادگی عبارت از نگاه فرد به ارتباط خود با خانواده و عزیزان است. خودپنداره‌ی اجتماعی به ادراک فرد از خود در رابطه با همسالان، فارغ از رابطه با خانواده و افراد صمیمی زندگی، و در نهایت، خودپنداره‌ی تحصیلی به دیدگاه فرد در مورد خود در زمینه‌های تحصیلی و علمی برمی‌گردد. تا آنجا که مشخص است تنها در دو مطالعه‌ی توصیفی توسط لوئیس (۱۹۷۱) و آندرسن (۱۹۸۲) به بررسی رابطه‌ی خاطره‌پردازی و خودپنداره

¹ self-esteem

² self-image

³ self-concept

⁴ physical self-concept

⁵ moral self-concept

⁶ personal self-concept

⁷ family self-concept

⁸ social self-concept

⁹ academic self-concept

است در مطالعات قبلی پژوهشگر (مانند، مجذوبی و همکاران، ۱۳۹۱؛ مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۳) ارائه شده است و در دسترس است. بنابراین ضرورتی برای ارائه‌ی آن در این مطالعه وجود ندارد.

روش اجرا

بعد از انتخاب سرای سالمندان حبیب ابن مظاهر به طور تصادفی چند مرحله‌ای از میان تمام سراهای سالمندان شهرستان همدان، ۱۱۲ سالمندی که در این مرکز عضویت داشتند با توجه به معیارهای خروج بررسی شدند و سپس از میان کسانی که معیارهای لازم برای ورود به مطالعه را داشتند، از طریق شیوه‌ی نفرگیری، تعداد افراد حاضر به همکاری مشخص شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: موافقت سالمند برای شرکت در پژوهش، گذشت حداقل یک سال از ثبت نام سالمند در سرای سالمندان، حداقل سن ۶۰ سال، کسب نمره‌ی پایین‌تر از نمره‌ی میانی مقیاس خودپنداره تنسی. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل وجود بیماری یا اختلال بسیار شدید ذهنی (دمانس، آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی شدید) بر اساس پرونده‌ی پزشکی و تجربه‌ی سوگ (مرگ نزدیکان) در ۶ ماه گذشته می‌شد. بعد از انتخاب و جایگزینی تصادفی سالمندان در گروه‌های آزمایشی و گواه، سالمندان حاضر در گروه آزمایشی به مدت دوازده جلسه تحت مداخله قرار گرفتند. طبق طرح تحقیقی انتخاب شده، در فرایند اجرای مداخله جهت مقایسه‌ی گروه آزمایشی و گواه، و بررسی سیر تغییر نمرات خودپنداره، علاوه بر پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان طی ۲۴ جلسه، در جلسه‌ی ششم (زمان ۲)، جلسه‌ی دوازدهم (زمان ۳)، جلسه‌ی هجدهم (زمان ۴)، جلسه‌ی بیست و چهارم (زمان ۵) و پس‌آزمون (و یک ماه پس از مداخله (پی‌گیری، زمان ۶)) پرسشنامه‌ها را مجدداً کامل کردند. لازم به ذکر است که بر اساس تجارب حاصل از مطالعات قبلی، به دلیل گسترده بودن موضوعات موجود در پروتکل و تمایل سالمندان برای توضیح مفصل خاطرات، در این مطالعه هر یک از موضوعات پروتکل به مدت دو جلسه (یعنی دو هفته) مورد اجرا قرار گرفت و به طور کلی اجرای پروتکل تقریباً ۲۴ هفته به طول انجامید. جهت تحلیل سیر تغییرات از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۲ استفاده شد. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مناسب موقعیتی است که پژوهشگر

شیوه‌ی جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند.

ابزار

پرسشنامه‌های به کار برده شده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌ی جمعیت‌شناختی و مقیاس خودپنداره تنسی: نسخه‌ی دوم (۱۹۹۶) می‌شد که با توجه به ناتوانی برخی از سالمندان برای تکمیل آن، مراقبین آنها در مرکز سالمندان این کار یاری می‌کردند.

مقیاس خودپنداره تنسی نسخه‌ی دوم^۱: نسخه‌ی بزرگسالان این پرسشنامه که توسط فیتس و وارن (۱۹۹۶) ساخته شده، برای دامنه‌ی سنی ۹۰-۱۸ سال مناسب است. این پرسشنامه دارای ۸۲ سؤال و ۶ بعد جسمانی، فردی، اخلاقی، اجتماعی، آموزشی و خانوادگی می‌باشد. موارد این مقیاس جنبه‌ی خود توصیفی دارند و تصویری را که فرد از خود دارد، توصیف می‌کنند. نمره‌گذاری این مقیاس طبق طیف لیکرت ۵ امتیازی صورت می‌گیرد. شرکت‌کنندگان برای هر سؤال از میان گزینه‌های کاملاً درست تا کاملاً نادرست، گزینه‌ی مورد نظر خود را انتخاب می‌کنند. برای هر شرکت‌کننده یک نمره‌ی خودپنداره‌ی کلی و یک نمره برای هر یک از زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. فیتس و وارن پایایی مؤلفه‌های این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند. هوشمند (۱۳۷۶) با استفاده از روش زوج و فرد کردن سؤالات، پایایی معادل ۰/۸۰ را برای این مقیاس به دست آورد. همچنین محمودی (۱۳۷۷) پایایی این مقیاس را به شیوه‌ی تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۹ به دست آورد.

پروتکل خاطره‌پردازی استینسون (۲۰۰۹): در این برنامه دوازده موضوع اصلی در ۱۲ جلسه‌ی هفتگی به مدت یک تا یک و نیم ساعت 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. مداخله به مدت شش ماه روی ۱۰ سالمند به صورت هفتگی (هر جلسه‌ی پروتکل به مدت دو هفته اجرا شد) اجرا گردید. جدول کامل پروتکل درمانی که شامل عنوان، محرک، و هدف جلسات

² repeated measure

¹ Tennessee Self-Concept Scale: Second Edition

علاوه بر بررسی روند تغییرات دو گروه، علاقمند به بررسی روند تغییرات دو متغیر در طول زمان نیز باشد (تاباچنیک و

فیدل، ۲۰۰۳). داده‌های به دست آمده در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های حاصل از شش نوبت اندازه‌گیری متغیر خودپنداره با استفاده از روش تحلیل واریانس با

اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. اطلاعات توصیفی برای متغیر خودپنداره در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱

اطلاعات توصیفی برای متغیر خودپنداره در شش نوبت اندازه‌گیری به تفکیک دو گروه

خودپنداره		گروه آزمایش		نوبت اندازه‌گیری
گروه گواه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۵/۷۹	۲۱۹/۶	۱۵/۲۸	۲۱۸/۳	اول (پیش‌آزمون)
۱۱/۰۶	۲۲۴/۸	۱۴/۲۹	۲۲۷/۹	دوم
۲۳/۳۸	۲۲۴/۶	۱۱/۱۲	۲۴۳/۷	سوم
۱۵/۶۸	۲۲۱/۸	۱۰/۲۲	۲۴۸/۴	چهارم
۲۸/۴۲	۲۱۷/۱	۹/۱۶۳	۲۴۸/۲	پنجم (پس‌آزمون)
۱۹/۶۸	۲۲۰/۳	۱۰/۰۵	۲۴۹/۵	ششم (پی‌گیری)

در ادامه نتایج آزمون چند متغیره بر اساس آماره‌ی لامبدای ویلکس محاسبه شده است.

جدول ۲

نتایج تحلیل‌های چند متغیره برای بررسی اثرات کلی

منبع تغییرات	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرض	حجم اثر	F	سطح معنی داری
اثر گروه	۱۲/۰۰۰	۷/۰۰۰	۰/۹۵۴	۳۵/۲۹۱	$P < ۰/۰۰۱$
اثر زمان	۳۵۵/۷۸	۳۵/۰۰۰	۰/۲۵۷	۴/۳۱۲	$P < ۰/۰۰۱$

طبق جدول ۲، اثرات اصلی مهم یعنی گروه و زمان در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. معنی‌دار بودن اثر گروه به معنی تفاوت کلی متغیرها در بین دو گروه آزمایش و گواه است. معنی‌دار بودن اثر زمان نیز دال بر تفاوت کلی

میانگین متغیرها در طول زمان است. از آنجا که جدول ۲ اطلاعاتی در رابطه با تک‌تک متغیرهای ارائه نمی‌دهد، به منظور کشف یافته‌های دقیق‌تر آزمون‌های تک متغیره استفاده شده که نتایج در ادامه نشان داده شده است.

جدول ۳

نتایج آزمون تک‌متغیره برای بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	حجم اثر
جسمانی	۲۸۱/۰۷۵	۲/۸۹۸	۵۶/۲۱۵	۱/۹۱۷	۰/۱۴۰	۰/۰۹۶
اخلاقی	۲۵۶/۲۶۷	۲/۷۱۵	۱۱۴/۴۳۵	۴/۶۶۴	۰/۱۱۸	۰/۲۰۶
فردی	۲۱۳۵/۳۶۷	۴/۹۱۶	۴۴۷/۱۸۳	۱۹/۶۷۲	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۲۲
خانوادگی	۲۱۹۸/۵۶۷	۴/۹۱۶	۴۴۷/۱۸۳	۱۹/۶۷۲	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۲۲
اجتماعی	۵۲۵/۷۶۷	۳/۳۵۳	۱۵۶/۷۹۲	۶/۷۷۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۲۷۳
آموزشی	۴۸/۵۴۲	۴/۶۹۷	۱۰/۳۳۵	۰/۱۳۹	۰/۹۷۹	۰/۰۰۸
خودپنداره (نمره کل)	۴۲۵۴/۴۷۵	۳/۶۸۴	۱۱۵۴/۹۹	۵/۲۸۹	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۲۲۷

همانطور که از جدول ۳ مشخص است این مقدار برای سه زیرمقیاس خودپنداره (فردی، خانوادگی و اجتماعی) و همچنین متغیر خودپنداره‌ی کلی معنی‌دار است. لازم به ذکر است که نتایج حاصل از جدول بالا نوع

روند و شکل تغییرات را مشخص نمی‌کند. در ادامه بررسی روند تنها برای چهار مؤلفه‌ی خودپنداره‌ی فردی، خانوادگی، اجتماعی، و کلی گزارش شده است.

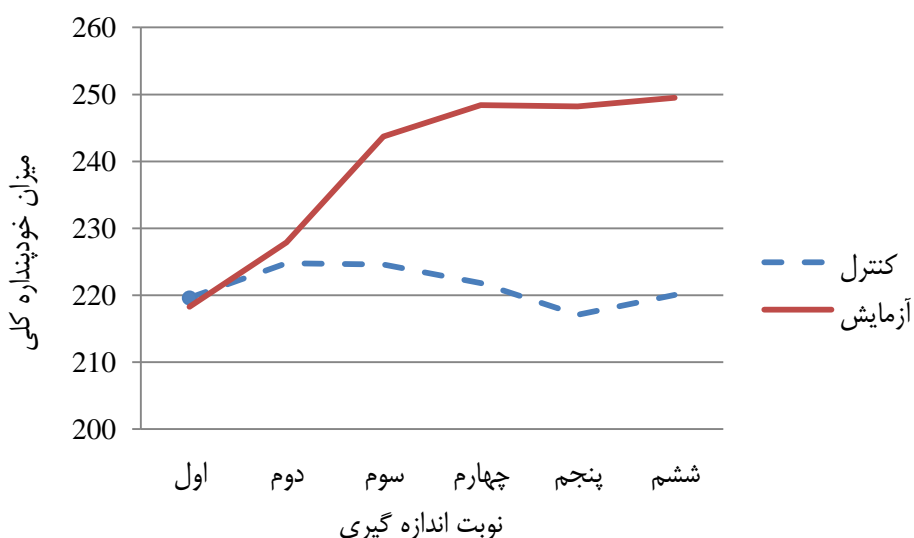
جدول ۴

نتایج تحلیل روند متغیرها در طول زمان

متغیرها	نوع روند	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
فردی	خطی	۱۹۰۲/۴۴۶	۱	۱۹۰۲/۴۴۶	۸۳/۷۹۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۲۳
خانوادگی	خطی	۲۰۲۰/۸۰۳	۱	۲۰۲۰/۸۰۳	۴/۶۵۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۹۳
اجتماعی	خطی	۳۱۶/۸۲۶	۱	۳۱۶/۸۲۶	۹/۸۳۸	۰/۰۰۶	۰/۳۵۳
خودپنداره (نمره کل)	خطی	۲۹۱۱/۶۸۶	۱	۲۹۱۱/۶۸۶	۲۰/۲۴۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۲۹

شکل تغییرات خطی برای هر چهار متغیر مورد بررسی معنی‌دار شده است. روند خطی به معنی افزایش یا کاهش نسبی میانگین متغیر مورد بررسی در چندین نوبت اندازه‌گیری است. بنابراین این یافته نشان دهنده‌ی افزایش

نسبی خودپنداره‌ی فردی، خانوادگی، اجتماعی و کلی در طول زمان است که در نمودارهای زیر برای متغیر اصلی خودپنداره‌ی کلی نشان داده شده است.



شکل ۱. نمودار روند تغییرات خودپنداره در دو گروه آزمایش و گواه در طول زمان

جدول ۵ نتایج آزمون‌های تک متغیره را برای مقایسه‌ی دو گروه آزمایش و گواه در متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس بین‌گروهی برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در متغیرها

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
جسمانی	۰/۰۷۵	۱	۰/۰۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۹	۰/۰۰۰
اخلاقی	۲۱۸/۷۰۰	۱	۲۱۸/۷۰۰	۳/۷۸۸	۰/۰۶۷	۰/۱۷۴
فردی	۵۰۷۰/۰۰۰	۱	۵۰۷۰/۰۰۰	۸۱/۲۸۹	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۱۹
خانوادگی	۶۶۳۰/۵۳۳	۱	۶۶۳۰/۵۳۳	۱۶۰/۴۸۸	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۹۹
اجتماعی	۲۶۶۹/۶۳۳	۱	۲۶۶۹/۶۳۳	۱۸/۷۵۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۱۰
آموزشی	۲۳/۴۰۸	۱	۲۳/۴۰۸	۰/۳۷۱	۰/۵۵۰	۰/۰۲۰
خودپنداره کلی	۹۵۲۳/۰۰۸	۱	۹۵۲۳/۰۰۸	۱۱/۸۷۹	۰/۰۰۳	۰/۳۹۸

یکپارچگی شخصی با گذشته‌ی خویش باعث افزایش خودپنداره‌ی مثبت در سالمندان می‌شود. از نظر او انجام خاطره‌پردازی از منبع وسیعی از تجربیات مغزی برای ایجاد خودپنداره‌ی مثبت برخوردار است، چراکه فرصتی فراهم می‌آورد تا سالمند روابط مستحکمی را تجربه کند، این کار را به عنوان یک تکلیف جذاب، سرگرم کننده، و اجتماعی بباید، دستاوردهای گذشته‌ی خود را دوباره زندگی کند، راهبردهای حل مسأله خود را مرور کند، بیاموزد و در نهایت به دیگران کمک کند.

همچنین در تبیین نتایج این مطالعه می‌توان به یکی از عناصر بسیار مهم خودپنداره، یعنی عزت‌نفس اشاره کرد. کورت، بولمیجر، وسترهوف و پوت (۲۰۱۱) معتقدند 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 شوند 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 (۲۰۰۶) معتقدند که در خاطره‌پردازی عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی را از طریق تجدید تجارب گذشته، تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر مکینلی و ترویت (۲۰۱۰) بیان داشته‌اند 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. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد سالمندانی که به خاطره‌پردازی پرداخته بودند خودپنداره‌ی مثبت بیشتری را نسبت به گروه گواه تجربه کرده بودند. برخلاف مرور زندگی که در آن فرد به با دیدی انتقادی به ارزیابی زندگی و رویدادهای مثبت و منفی آن می‌پردازد، در خاطره‌پردازی تمرکز بر خاطرات مثبت و

همان‌طور که از ستون سطح معنی‌داری این جدول مشخص است، متغیرهای خودپنداره‌ی فردی، خانوادگی و اجتماعی (و کلی) بین دو گروه تفاوت معنی‌دار دارند. این متغیرها در مجموع شش اندازه‌گیری در بین دو گروه آزمایش و گواه میانگین‌های متفاوتی را به دست داده‌اند. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت تغییرات سه متغیر خودپنداره‌ی فردی، خانوادگی و اجتماعی (و خودپنداره‌ی کلی) در طول زمان معنی‌دار و خطی بوده است و دیگر متغیرها تغییرپذیری معنی‌داری در طول زمان نداشته‌اند. بنابراین گروهی که خاطره‌پردازی ساختارمند را دریافت کرده‌اند نسبت به گروهی که فاقد این مداخله بوده‌اند، چه در بعد زمان و چه در بعد تفاوت گروهی، عملکرد متفاوتی نشان داده‌اند.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای خودپنداره‌ی سالمندان انجام گرفت. فرضیه‌ی این مطالعه مبنی بر اینکه خاطره‌پردازی ساختارمند باعث ارتقای خودپنداره در سالمندان می‌شود، تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لوئیس (۱۹۷۱) و آندرسن (۱۹۸۲) همسو می‌باشد. نتایج این مطالعات حاکی از رابطه‌ی مستقیم خاطره‌پردازی با خودپنداره‌ی مثبت بوده است. مک‌کی و همکاران (۲۰۰۲) در تبیین اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند با تأکید بر ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان، معتقدند که وقتی سالمندان بیش از پیش ناتوان می‌شوند و ظرفیت خود برای مشارکت در فعالیت‌هایی که مستلزم توان فیزیکی است را از دست می‌دهند، جایگزین کردن این فعالیت‌ها با کارهایی که نیاز چندانی به توان فیزیکی ندارند، مثل خاطره‌پردازی، می‌تواند مشارکت اجتماعی سالمند را به قوت خود باقی نگاه دارد و ویژگی‌های روان‌شناختی وی را حفظ کند.

در تبیین این نتایج می‌توان به آنچه آندرسن (۱۹۷۱) بیان داشته است اشاره کرد. آندرسن معتقد است خاطره‌پردازی از طریق دو مکانیزم ایجاد احساس بهتر نسبت به خویش و برخورداری از خاصیت انطباقی باعث افزایش خودپنداره‌ی مثبت در سالمندان می‌شود. وی معتقد است در طول جلسات خاطره‌پردازی، شکل‌گیری شبکه‌ی روابط اجتماعی و در میان گذاشتن درس‌های زندگی با دیگران، افتخار کردن به دستاوردها زندگی و حس

پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سرآمد و عادی سال اول راهنمایی گرگان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه تربیت معلم، تهران.

Andersen, A. E. (1982). *Reminiscence and self-concept in older adults* (Master's thesis). Retrieved from <http://hdl.handle.net/2429/23255>

Butler, R. N. (1963). The life-review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 63-76.

Chao, S. Y. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research*, 14, 36-45.

Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25, 380-388.

Choy, J. C. P., & Lou, V. W. Q. (2015). The effectiveness of modified Instrumental Reminiscence Intervention on psychological well-being among community-dwelling Chinese older adults: a randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(10), 24-38.
doi:10.1016/j.jagp.2015.05.008

Fitts, W. H., & Warren, W. L. (1996). *The Tennessee Self-Concept Scale: Second Edition (TSCS:2)* (2 ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Fujiwara, E., Otsuka, K., Sakai, A., Hoshi, K., Sekiai, S., Kamisaki, M., Ishikawa, Y., Iwato, S., & Chida, F. (2012). Usefulness of reminiscence therapy for community mental health. *Psychiatry Clin Neurosci*, 66(1), 74-9.

Hallford, D., & Mellor, D. (2013). Reminiscence-Based Therapies for Depression: Should They Be Used Only With Older Adults? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(4), 452-468.

Harter, S. (1990). Issues in the assessment of the self-concept of children and adolescents. In A. M. La Greca (Ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents*

جذاب است و این کار باعث ایجاد جوی خوشایند و آرامش‌بخش برای شرکت‌کنندگان می‌شود. بنابراین منطقی است که انتظار داشته باشیم سازه‌هایی مثل خودپنداره تحت تأثیر خاطره‌پردازی قرار بگیرد. با توجه به اثرات خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر هیجانات سالمندان، پیشنهاد می‌شود مسئولین مراکز سالمندان اقدام به کاربرد چنین طرح‌هایی برای سالمندان مقیم مراکز خود کنند. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که مطالعات دیگری برای بررسی نقش خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای سایر ویژگی‌های روان‌شناختی سالمندان انجام دهند.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی افرادی که در این مطالعه همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

زحمتکشان، ن.، باقرزاده، ر.، اکابریان، ش.، یزدان‌خواه فرد، م.، میرزایی، ک.، یزدانپناه، س.، و همکاران. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲(۵)، ۲۵۸-۲۵۳.

مجدوبی، م. ر.، مؤمنی، خ.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۱۸۹-۲۰۲.

محمودی، ز. (۱۳۷۷). *بررسی رابطه خودپنداره، یادگیری خودتنظیم و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوم راهنمایی شهر شهریار (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)*. دانشگاه تربیت معلم، تهران.

مؤمنی، خ. (۱۳۹۰). اثربخشی خاطره‌پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۳)، ۳۸۱-۳۶۱.

مؤمنی، خ.، امانی، ر.، مجدوبی، م. ر.، و محبی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت نفس زنان سالمند. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۳)، ۲۹۴-۲۸۷.

هوشمند، ع. (۱۳۷۶). *بررسی رابطه خودپنداره کلی و*

- (pp. 292-325). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Lewis, C. N. (1971). Reminiscing and self-concept in old age. *Journal of Gerontology*, 26(2), 240-243.
- Liu, S. J., Lin, C. J., Chen, Y. M., & Huang, X. Y. (2007). The Effects of Reminiscence Group Therapy on Self-esteem, Depression, Loneliness and Life Satisfaction of Elderly People Living Alone. *Mid Taiwan Journal of Medicine*, 12(3), 133-142.
- Mackinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged Care: Using Spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *international journal of mental health nursing*, 19(6), 394- 401.
- McKee, K., Wilson, F., Elford, H., Goudie, F., Chung, M.C., Bolton, G. & Hinchliff, S. (2002). Evaluating the Impact of Reminiscence on the Quality of Life of Older People. *Gerontology*, 47(Suppl. 1).
- Meléndez, J. C., Fortuna, F. B., Sales, A., & Mayordomo, T. (2015). The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(2), 294-298.
- Ribot, T. (1982). *The Diseases of Memory*. New York: Appleton.
- Shellman, J. M., Mokel, M., & Hewitt, N. (2009). The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptoms in Older African Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 31(6), 772-786.
- Stinson, C. (2009). Structured group reminiscence: An intervention to decrease depression in older adults. *Journal of Continuing Nurse Education*, 40(11), 521-528.
- Stinson, C. K., Young, E. A., & K I R K, E. (2010). Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 665-673.
- Stinson, C. K., & Kirk, E. (2005). Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 208-218.
- Stinson, C., & Kirk, E. (2006). Structured reminiscence: An intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 208-218.
- Su, T. W., Wu, L. L., & Lin, C. P. (2012). The prevalence of dementia and depression in Taiwanese institutionalized leprosy patients, and the effectiveness evaluation of reminiscence therapy—a longitudinal, single-blind, randomized control study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 187-196.
- Syed Elias, S. M., Neville, C., & Scott, T. (2015). The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 36(5), 1-9.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2003). *Using Multivariate Statistics*. New York: Allyn and Bacon.
- Thornton, S., & Brotchie, J. (1987). Reminiscence: a critical review of the empirical literature. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 93-111.
- Wu, L. F., Chuo, H. J., & Wu, S. T. (2012). The effect of group instrumental reminiscence therapy in older single veterans who live in a veterans home in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(1), 107-108.
- Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, C., Zhang, C. K. (2012). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(3), 440-447.

The Effectiveness of Structured Group Reminiscence on the Enhancement of Elderly's Positive Self-Concept

Rozita Amani, Ph.D. ✉
Bu- Ali Sina University

Received: 2015.09.23

Accepted: 2015.08.25

Aging is one of the stages of human life in which the lower levels of positive self-concept is common due to the erosion of some of the capabilities of the individuals. Therefore, this study was performed to examine the efficacy of structured group reminiscence on the enhancement of positive self-concept of the elderly in Hamadan. This study was quasi-experimental of pretest, post-test with control group type and its statistical method was variance analysis with repeated measure analysis. The study statistical population consists of all the elderly half-residents of nursing homes in Hamadan city. The sample was chosen from 112 elderly who were members of the nursing home of Habib Ibn Mazaher, Hamadan. Twenty elderly with age ranges of 60-82 ($M=73.46$, $SD=5.76$) qualified to participate in this study were selected and placed randomly in two control and experimental group. The elderly who were in treatment group, participated in reminiscence meetings for 24 sessions. There were used demographic questionnaire and Tennessee Self-Concept Scale: Second Edition (Fitts & Warren, 1996). In this study to record the trend of change in scores, the researchers asked the participations to fill the questionnaire in pretest, the sixth session, the twelfth session, the eighteenth session, the twenty- fourth session and one month after the intervention termination. The results showed that structured group reminiscence have significant effect on self-concept score of the elderly and these achievements were kept in a one-month follow up. Therefore, the clinical psychologists are encouraged to use structured group reminiscence to improve the positive self-concept in the elderly.

Keywords: elderly, structured group reminiscence, self-concept

Rozita Amani, assistant professor, Dept. of psychology, Faculty of Economic & Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamedan, I.R. Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Rozita Amani, Dept. of psychology, Faculty of Economics & Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, I.R. Iran.