



## ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان

محمدرضا مجذوبی  
دانشگاه زیگن، نوردراین و ستفالن

✉ دکتر رزیتا امانی  
دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان

کیانا هادیان همدانی  
دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان

بر اساس ادبیات پژوهشی سالمندان، مرور خاطرات در این افراد از متغیرهای بسیار مهم است. با این حال فقدان یک ابزار مناسب در ایران جهت سنجش میزان و نوع خاطره‌پردازی سالمندان به چشم می‌خورد. بنابراین هدف این مطالعه، ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمند بر اساس مدل وات و وانگ (۱۹۹۱) بود. مطالعه حاضر از نظر هدف، یک مطالعه «تحقیق و توسعه» و از نظر روش اجرا، از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان بالای ۶۰ سال شهرهای همدان، کرمانشاه، اراک، رشت، سمنان، ارومیه، آبادان، تهران و کرمان بودند که از میان آنها ۴۳۶ نفر (۲۲۶ مرد و ۲۱۰ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه ۴۸ گویه‌ای خاطره‌پردازی سالمندان پاسخ دادند. نتایج تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ نشان داد، پایایی درونی بر حسب آلفای کرونباخ برای کلیه گویه‌ها ۰/۹۰۴ و برای زیرمقیاس‌های روایتی-انتقالی، وسواسی، انسجامی، آمادگی برای مرگ، و گریزی به ترتیب ۰/۹۰۴، ۰/۸۲۶، ۰/۷۹۵، ۰/۸۱۲ و ۰/۷۷۴ بود. به منظور بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه چرخش وریماکس استفاده شد که نتایج نشان داد ۱۸ گویه از پرسش‌نامه از بار عاملی قابل قبولی در هیچ یک از زیرمقیاس‌ها برخوردار نبودند و ۳۰ گویه در قالب پنج عامل در پرسش‌نامه جهت سنجش خاطره‌پردازی وجود دارد که به ترتیب عبارتند از خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی (۸ گویه)، وسواسی (۶ گویه)، انسجامی (۷ گویه)، آمادگی برای مرگ (۵ گویه) و گریزی (۴ گویه). همچنین زیرمقیاس خاطره‌پردازی ابزاری و حفظ صمیمیت از مقیاس حذف شدند. بنابراین کاربردی پرسش‌نامه ۳۰ گویه‌ای خاطره‌پردازی سالمندان در مطالعات آینده و بررسی رابطه میزان و نوع خاطره‌پردازی با دیگر متغیرهای مهم سالمندان می‌تواند باب جدیدی در حوزه مطالعات سالمند در ایران باز نماید.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۹

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۰۵

کلیدواژه‌ها: خاطره‌پردازی، پرسش‌نامه، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

امانی، ر.، مجذوبی، م.، و هادیان همدانی، ک. (۱۳۹۸). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۳۳۳-۳۴۵.

رزیتا امانی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران؛ محمدرضا مجذوبی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و روان‌شناسی، دانشگاه زیگن، نوردراین و ستفالن، آلمان. کیانا هادیان همدانی، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به رزیتا امانی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران باشد.

پست الکترونیکی: ramani@basu.ac.ir; mr.majzooobi@gmail.com

یادداشت نویسنده: پرسش‌نامه نهایی به همراه نحوه نمره‌گذاری جهت انجام پژوهش‌های آتی در بخش پیوست مقاله و تارنمای مجله روان‌شناسی پیری قرار داده شده است و پژوهشگران می‌توانند با ذکر منبع از این پرسش‌نامه استفاده نمایند.

## The Construction and Validation of the Elderly Reminiscence Questionnaire

Rozita Amani, PhD 

Bu-Ali Sina University, Hamedan

Mohammad Reza Majzoobi

Siegen University, North Rhine-Westphalia

Kiana Hadian Hamedani

Bu-Ali Sina University, Hamedan


Receive: 30/11/2018  
Acceptance: 26/12/2019

Keywords:  
reminiscence,  
questionnaire, elderly

How to cite this article:  
Amani, R., Majzoobi,  
M. R., & Hadian  
Hamedani, K. (2019).  
The Construction and  
validation of the  
elderly reminiscence  
questionnaire. *Journal of  
Aging Psychology*, 5(4),  
333-345.

Reminiscence appears to be a crucial variable in the elderly, according to elderly related literature. However, there is seen to be a lack of a suitable tool to assess the rate and kind of reminiscence in the aged people in Iran. Therefore, the current study was to construct and validate an elderly reminiscence questionnaire based on Watt and Wong (1991) model. This was a “research and development” study in terms of its purpose and a descriptive one in terms of its kind. The statistical population contained the whole aged individuals up to 60 years old residing in Hamedan, Kermanshah, Arak, Rasht, Semnan, Urmia, Abadan, Tehran and Kerman, among whom selected using convenience sampling were 436 (226 male & 210 female) who filled out a 48-item elderly reminiscence questionnaire. Having been analysed using SPSS-23, results indicated that the internal consistency (Cronbach's Alpha-coefficient) was 0.904 for whole items and were 0.904, 0.826, 0.795, 0.812, and 0.774 for narrative-transmissive, obsessive, integrative, death preparation, and escapist subscales respectively. The factor structure of the questionnaire was analysed using Exploratory Factor Analysis with Varimax Rotation. Results indicated that 18 items in questionnaire don't exhibit acceptable loading on any component and there were found 30 items which exhibited the highest loadings on 5 emerged components include narrative-transmissive (8 items), obsessive (6 items), integrative (7 items), death preparation (5 items), and escapist reminiscence (4 items). Besides, the instrumental and intimacy maintenance subscales were deleted from the questionnaire. Hence, it may open up a new chapter in the elderly related studies in Iran, with the utilization of 30-item elderly reminiscence questionnaire in future studies and the consideration of the relationship between the rate and kind of reminiscence with other significant elderly related variables.

Rozita Amani, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Economic & Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan; Mohammadreza Majzoobi, PhD Student in Psychology, Faculty of Psychology and Development Psychology, Siegen University, North Rhine-Westphalia, Germany; Kiana Hadian Hamedani, M.A in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Economic & Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Rozita Amani, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Economic & Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan. Email: ramani@basu.ac.ir; mr.majzoobi@gmail.com

غیرکلامی خاطرات گذشته زندگی که می‌تواند به طور فردی (در ذهن فرد) یا در یک جمع صورت گیرد تعریف کرده‌اند. با نگاهی به مطالعات انجام شده در حوزه خاطره‌پردازی به نظر می‌رسد در برخی متون از کلمات «خاطره‌پردازی»، «روایتگری»، «مرور زندگی» و «درمان مبتنی بر مرور زندگی» به جای یکدیگر برای اشاره به این مفهوم استفاده شده است که این امر لزوم ارائه توضیحی جهت مشخص شدن تفاوت سازه‌های مذکور را نشان می‌دهد. مارینا آفونسو، سرانو سلوا و لاتوره پوستیگو (۲۰۱۶) این سازه‌ها را در سه دسته کلی «خاطره‌پردازی ساده»<sup>۵</sup>، «خاطره‌پردازی ساختارمند»<sup>۶</sup> یا «مرور زندگی» و «درمان مبتنی بر مرور زندگی»<sup>۷</sup> تقسیم‌بندی کرده‌اند.

*خاطره‌پردازی ساده* یا غیرساختارمند شامل روایت خاطرات فردی است که به طور خودانگیزانه بیان می‌شود و بر جنبه اجتماعی و ارتباطی تأکید دارد و هدف آن افزایش ارتباطات اجتماعی و بهزیستی کوتاه مدت است. این نوع خاطره‌پردازی گاهی در قالب گروهی در سرای سالمندان و با هدف افزایش تعامل اجتماعی و افزایش کوتاه‌مدت بهزیستی اجتماعی صورت می‌گیرد. این نوع خاطره‌پردازی بر پایه نظریه‌های گزینش اجتماعی-هیجانی<sup>۸</sup> شکل گرفته است که مبین اثرات مثبت خاطره‌پردازی بر سلامت روان، از طریق تنظیم هیجانی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های خوشایند است.

*خاطره‌پردازی ساختارمند* یا *مرور زندگی* بر تلفیق خاطرات مثبت و منفی تمرکز دارد و در ضمن یک عامل مهم «ارزیابی» در آن نهفته است. در این روش از افراد خواسته می‌شود تا رویدادها و تجارب مهم هر دوره از رشد (کودکی، نوجوانی، جوانی، بزرگسالی، میانسالی) را به ترتیب به یاد بیاورند. هدف چنین روشی این است که فرد اهمیت تجربیات گذشته (چه مثبت و چه منفی) را دریابد و به تلفیق و یکپارچه‌سازی این خاطرات در قالب یک روایت منسجم بپردازد. این یکپارچه‌سازی به فرد اجازه می‌دهد تا به بینشی در رابطه با نحوه رشد خود در طول زندگی و نحوه تبدیل شدن به انسانی که امروز هست، شناخت و بیان آنچه او از تجربیات مثبت و منفی خود آموخته است، و مهارت‌های انطباقی و ارزش‌هایی که چراغ راه او در زندگی بوده‌اند دست

مرور خاطرات گذشته بخشی از زندگی تمامی انسان‌ها است. برخی نظریه‌پردازان معتقدند که به طور معمول با افزایش سن، تمایل افراد برای مرور خاطرات خود بیشتر می‌شود. در ابتدا گمان می‌شد که مرور خاطرات در افراد سالمند نشان دهنده دمانس یا زوال شناختی است، اما از زمانی که باتلر (۱۹۶۳، ۱۹۷۴) پی برد که مرور خاطرات یک ابزار انطباقی جهت یکپارچگی شخصیت و تجزیه و تحلیل تجربیات گذشته جهت آمادگی برای مرگ است، بسیاری از درمانگران و پژوهشگران آن را به عنوان یک تجربه بهنجار در سالمندی سالم مورد توجه قرار دادند (بیهار، ۲۰۱۴). باتلر (۱۹۶۳) بیان داشت که در مرحله سالمندی، مرور زندگی<sup>۱</sup> به بخشی از زندگی عادی افراد تبدیل می‌شود که ابزاری برای درک نزدیک شدن به پایان زندگی و مرگ است. باتلر مرور زندگی از طریق خاطره‌پردازی<sup>۲</sup> را فرایند بازگشت تدریجی به تجربه هشیار فرد از خاطرات گذشته، به ویژه خاطراتی که با تعارض یا ناامیدی همراه بوده‌اند می‌داند.

در طول سال‌های گذشته تعاریف زیادی از خاطره‌پردازی ارائه شده است، اما چهار تعریف بیش از بقیه مورد ارجاع قرار گرفته است. (۱) خاطره‌پردازی عبارت است از عمل یا فرایند یادآوری گذشته (باتلر، ۱۹۶۳)؛ (۲) خاطره‌پردازی به خاطر آوردن خاطرات گذشته توسط خود فرد است (ویستر، ۱۹۹۷)؛ (۳) فرایند تفکر یا صحبت در مورد تجربیات گذشته خاطره‌پردازی نام دارد (کپلایز، لاوالی و اوروکی، ۲۰۰۱)؛ (۴) خاطره‌پردازی شامل گفتگو و بحث در رابطه با فعالیت‌ها، رویدادها و تجربیات گذشته با فرد یا گروهی از افراد است که به طور معمول با استفاده از ابزار محرک یادآوری (همچون عکس، فیلم، وسایل آشپزی و غیره) انجام می‌شود (وودز و همکاران، ۲۰۰۵). خاطره‌پردازی فرایند غیرارادی یا ارادی مرور خاطرات گذشته است. این فرایند شامل یک خاطره خاص یا مجموعه خاصی از خاطراتی می‌شود که ممکن است در ذهن فرد باشند و یا پیش از این اندکی به دست فراموشی سپرده شده باشند و با این احساس عجین شده‌اند که آنچه به یاد می‌آید روایت صادقانه خاطره اصلی است (بلاک و لوین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از ویسبورن، ۲۰۱۶). وودز، پورتنوی، هید و جونز<sup>۴</sup>، (۱۹۹۲)، به نقل از کویچپرز و همکاران، (۲۰۱۲) خاطره‌پردازی را به عنوان مرور کلامی یا

<sup>5</sup> simple reminiscence

<sup>6</sup> structured reminiscence

<sup>7</sup> life review therapy

<sup>8</sup> socioemotional selectivity theory

<sup>1</sup> life review

<sup>2</sup> reminiscence

<sup>3</sup> Bluck & Levine

<sup>4</sup> Woods, Portnoy, Heed & Jones

مرور می‌کند و از تجربیات خود معنا و ارزش خود به عنوان یک انسان را می‌یابد؛ ابزاری<sup>۲</sup> که طی آن، فرد تجربیات گذشته خود را به منظور حل مسأله و تقویت عملکرد حال حاضر خود مرور می‌کند؛ انتقالی<sup>۴</sup> که دارای عنصر آموزشی است و در آن، حافظه برای در میان گذاشتن دانشی خاص مرور می‌شود. گریزی<sup>۵</sup> که شامل یادآوری گذشته و ادراک آن به عنوان دورانی بهتر از حال حاضر می‌شود (در واقع این نوع خاطره‌پردازی شبیه حسرت گذشته است)؛ وسواسی<sup>۶</sup> که شامل یادآوری دوران منفی و بد زندگی و فکر کردن مکرر به آنهاست؛ روایتی<sup>۷</sup> که شامل توصیف موضوعات بر اساس شواهد حکایت می‌شود. وات و وانگ معتقد بودند که از بین انواع خاطره‌پردازی، خاطره‌پردازی انسجامی، ابزاری و روایتی ارزش درمانی دارد؛ در حالی که برخی انواع خاطره‌پردازی مانند وسواسی و گریزی نه تنها مفید نیستند، بلکه اثر تخریبی نیز دارند و بر این اساس، نگاه‌ها از خاطره‌پردازی به عنوان یک روش واحد، به جنبه‌های مختلف آن معطوف شد. با تقسیم‌بندی خاطره‌پردازی به انواع مختلف، مطالعات بسیاری به اثربخشی انواع مختلف آن پرداختند. برای مثال خاطره‌پردازی انسجامی بر متغیرهایی همچون دمانس (جانستون و نارایاناسامی، ۲۰۱۶)، سلامت روان (موسوی، محمدیان و محمدی‌نژاد، ۲۰۱۷)، افسردگی، بهزیستی، انسجام، عزت نفس و رضایت از زندگی (مورال، تریرو، گالان و رودریگز، ۲۰۱۵)، تجربه سوگ و موضوعات حل نشده مرتبط با دلبستگی (سایبر، هندرسون، کانگ، پیلمرک، ۲۰۱۶) تأثیرگذار است. خاطره‌پردازی ابزاری نیز طی مطالعات مختلف، اثربخشی خود بر متغیرهایی همچون سازگاری (ساتورس، ویگر، فوچونا و ملندز، ۲۰۱۸)، سازگاری و تاب‌آوری (ملندز، فورچونا، سالس و مایوردومو، ۲۰۱۵)، افسردگی (کریمی، دولتشاهی، مؤمنی، خدابخشی، رضائی و کامرانی، ۲۰۱۰؛ وات و کپالیز، ۲۰۰۰) نشان داده است. خاطره‌پردازی انتقالی بر سلامت عمومی (تاچل، جوردن، وایت و تاچل، ۲۰۰۴؛ وایت، ۲۰۰۴) و افسردگی تأثیرگذار است (ویلسون، ۲۰۰۶). خاطره‌پردازی روایتی بر افزایش شادکامی (یوسفی، شریفی، تقریبی و اکبری، ۲۰۱۵) و معنای زندگی (بوهلمیجر، وسترهوف و امریک-دی جونک، ۲۰۰۸) اثرگذار است. خاطره‌پردازی گریزی یا دفاعی<sup>۸</sup> اگرچه طبق

یابد. این مداخله بیشتر برای افراد با مشکلات روان‌شناختی خفیف که برای سازگاری با شرایط فعلی و رویدادهای زندگی نیاز به حمایت روان‌شناختی دارند مناسب است. این مداخله بر پایه نظریه رشد اریکسون که در آن هشت مرحله از رشد بیان شده شکل گرفته است. در واقع این مداخله با ایجاد پیوستگی بین گذشته و حال عمل می‌کند و به مراجع این دیدگاه را می‌دهد که چگونه در چرخه زندگی رشد کرده‌اند و احساس آنها در حال حاضر چگونه است.

در نهایت، درمان مبتنی بر مرور زندگی یک مداخله درمانی است. برای اجرای این درمان باید تمام مقتضیات آن از جمله دانش فنی درمانگر، رضایت آگاهانه و اعتمادپذیری فرایند درمان در نظر گرفته شود. این درمان به شدت ساختارمند است و برای کار با بیماران مبتلا به مشکلات و آسیب‌های روانی همچون افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی، اختلال استرس پس از سانحه و غیره به کار گرفته می‌شود. از طریق این درمان می‌توان هویت فرد را اصلاح کرد. این درمان دیدگاه جدیدی به زندگی و تغییراتی در هویت و خلق فرد ایجاد می‌کند. درمان مذکور گاهی همراه با شناخت-درمانی، درمان مبتنی بر حل مسأله و روایت‌درمانی به کار گرفته می‌شود.

خاطره‌پردازی ساده در سال‌های پس از مطرح شدن آن رواج به نسبت قابل توجهی داشت. با این حال، در همین بازه زمانی نوعی تردید در مورد آن به وجود آمد. گرچه موارد بسیاری در مورد فواید خاطره‌پردازی مطرح می‌شد، در مطالعات کنترل شده، داده‌های معنی‌داری مبنی بر اثربخشی این مداخله به دست نمی‌آمد (تورنتون و برودچی، ۱۹۸۷). وات و وانگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۱)، به نقل از مجذوبی، مؤمنی، امانی، و حجت‌خواه، (۱۳۹۱) دلیل ناهماهنگی و عدم قطعیت در نتایج پژوهش‌ها را در این واقعیت می‌دانستند که در تلاش‌های بالینی در حوزه 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. وات و وانگ خاطره‌پردازی را به انواع متفاوتی تقسیم کردند که عبارت بود از: انسجامی<sup>۲</sup> که در آن، سالمند زندگی خود را

<sup>5</sup> escapist reminiscence

<sup>6</sup> obsessive reminiscence

<sup>7</sup> narrative reminiscence

<sup>8</sup> defensive reminiscence

<sup>1</sup> Watt & Wong

<sup>2</sup> integrative reminiscence

<sup>3</sup> instrumental reminiscence

<sup>4</sup> transmissive reminiscence



برای سنجش این کارکردها است. هفت زیرمقیاس این پرسش‌نامه عبارت از رفع ملالت<sup>۱</sup>، آمادگی برای مرگ<sup>۲</sup>، هویت<sup>۳</sup>، حل مسأله<sup>۴</sup>، گفتگو<sup>۵</sup>، حفظ صمیمیت<sup>۶</sup>، زنده‌سازی تلخی‌ها<sup>۷</sup>، آموزش/اطلاع‌رسانی<sup>۸</sup>، و عزت‌نفس<sup>۹</sup> هستند.

دو مورد از مواردی که توسط وبستر (۱۹۹۷) به انواع خاطره‌پردازی ارائه شده از سوی وات و وانگ (۱۹۹۱) افزوده شد، عبارت از حفظ صمیمیت و آمادگی برای مرگ بودند. در واقع می‌توان به این دو عامل به عنوان یکی از تفاوت‌های تقسیم‌بندی‌های گذشته اشاره کرد که نیازمند بررسی‌های بیشتری هستند.

با توجه به حمایت پژوهش‌های انجام شده در تأیید وجود ابعاد خاطره‌پردازی در افراد سالمند در ایران و دیگر کشورهای دنیا و اثبات اثربخشی پروتکل‌های خاطره‌پردازی و انواع آن بر دامنه وسیعی از متغیرهای روان‌شناختی در مطالعات مختلف در ایران و خارج از ایران، در پژوهش حاضر نیز از مدل وات و وانگ (۱۹۹۱) نیز استفاده شد تا بر پایه آن بتوان گامی در جهت ساخت و استفاده از ابزارهای متناسب با فرهنگ ایرانی برداشت. همچنین یکی دیگر از اهداف این مطالعه بررسی دو عامل حفظ صمیمیت و آمادگی برای مرگ ارائه شده در تقسیم‌بندی وبستر بود. در تقسیم‌بندی ارائه شده توسط وات و وانگ (۱۹۹۱) آمادگی برای مرگ به عنوان فاکتور نهفته در عامل انسجام (با معنی تلویحی مثبت) در نظر گرفته شده است. حال آنکه این عامل در تقسیم‌بندی وبستر به عنوان یک عامل جدا (با معنی تلویحی منفی) در نظر گرفته شده است. بنابراین، با توجه به اهمیت روزافزون میزان خاطره‌پردازی و انواع آن در زندگی افراد سالمند و ضرورت شناخت انواع خاطره‌پردازی مثبت و منفی در این افراد در جهت ارائه مداخله متناسب با نحوه خاطره‌پردازی فرد، و بررسی مجدد تفاوت‌های تقسیم‌بندی در تعاریف مطرح شده، ساخت و اعتباریابی یک ابزار مناسب، معتبر، پرکاربرد و متناسب با بافت فرهنگی و بومی برای سنجش میزان و نوع خاطره‌پردازی در این افراد یک ضرورت به حساب می‌آید. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان در میان سالمندان ایرانی بود. به عبارت دیگر این پژوهش به دنبال

پژوهش‌های محدودی (مثل لوئیس، ۱۹۷۱؛ مک ماهون و روهدیک، ۱۹۶۴) می‌تواند التیام موقتی بر دردهای کنونی باشد، اما بیش‌مشغولی با موضوعات گذشته ممکن است فرد را از رفع و رجوع مسائل حال حاضر باز دارد و از این طریق رضایت از زندگی را کاهش دهد (باتلر، ۱۹۶۳). خاطره‌پردازی و سواسی که به نوعی شبیه به نشخوار فکری است با افت خلق و افسردگی رابطه مثبت معناداری دارد (برینکر، ۲۰۱۳).

با تقسیم‌بندی خاطره‌پردازی به شش نوع مذکور، برخی از درمان‌ها با در نظر گرفتن این تقسیم‌بندی با ارائه مداخلات دقیق‌تر برای انواع خاطره‌پردازی مثبت و منفی موفق به دستیابی به دستاوردهای پایدارتری از طریق اجرای این نوع درمان شدند. یکی از این درمان‌ها، خاطره‌پردازی ساختارمند است. اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر کاهش میزان اضطراب (افشاری، رضایی و دادرس، ۱۳۹۸؛ تاروگو و همکاران، ۲۰۱۹)، افسردگی (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸؛ مؤمنی، امانی، مجذوبی، و محبی، ۱۳۹۳؛ تاروگو و همکاران، ۲۰۱۹)، احساس تنهایی (تاروگو و همکاران، ۲۰۱۹) و افزایش میزان بهزیستی (استینسون، ۲۰۰۹) کیفیت زندگی (مجدوبی و همکاران، ۱۳۹۱)، شادکامی (مجدوبی و همکاران، ۱۳۹۱) خودپنداره مثبت (امانی، ۱۳۹۴) و رضایت از زندگی (چینگ-تنگ، چیا-جو و سیو-یو، ۲۰۱۸؛ چن و همکاران، ۲۰۱۶) تأیید شده است.

معروف‌ترین پرسش‌نامه در حوزه خاطره‌پردازی عبارت است از مقیاس کارکردهای خاطره‌پردازی (وبستر، ۱۹۹۷). این مقیاس با هدف سنجش انواع خاطره‌پردازی در دوره زندگی در بزرگسالان و سالمندان ساخته شده است و هدف وبستر از ساخت این پرسش‌نامه، گسترش طبقه‌بندی اعلام شده از سوی وات و وانگ (۱۹۹۱) بوده است. گرچه اسامی که برای زیرمقیاس‌ها انتخاب شده و حتی تعاریفی که برای برخی زیرمقیاس‌ها انتخاب شده است گاهی منطبق بر تقسیم‌بندی انجام شده از سوی وات و وانگ نیست. وبستر برای ساخت این مقیاس با انجام تحلیل عاملی در ۴۳ گویه به این نتیجه دست یافت که هفت کارکرد قابل طبقه‌بندی است. ثبات درونی این هفت کارکرد با آلفای ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ نشان داد که مقیاس کارکردهای خاطره‌پردازی، یک ابزار پایا

<sup>6</sup> intimacy maintenance

<sup>7</sup> bitterness revival

<sup>8</sup> teach/inform

<sup>9</sup> self-esteem

<sup>1</sup> boredom reduction

<sup>2</sup> death preparation

<sup>3</sup> identity

<sup>4</sup> problem-solving

<sup>5</sup> conversation

رضایت برای شرکت در مطالعه بودند و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل برای ادامه کار در میانه تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. در زمینه اطلاعات جمعیت‌شناختی، ۲۲۶ نفر (۵۱/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان را مردان و ۲۱۰ نفر (۴۸/۲ درصد) را زنان تشکیل دادند. کمترین و بیشترین سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۰ و ۸۴ سال، و میانگین سنی افراد ۶۵/۷۸ با انحراف معیار ۵/۵۷۳ بود. در این میان، ۲۱۶ نفر (۴۹/۵ درصد) در گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال، ۱۱۸ نفر (۲۷/۱ درصد) در گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال، ۶۰ نفر (۱۳/۸ درصد) در گروه سنی ۷۰ تا ۷۴ سال، ۲۶ نفر (۶ درصد) در گروه سنی ۷۵ تا ۷۹ سال و ۱۶ نفر (۳/۷ درصد) در گروه سنی ۸۰ تا ۸۴ سال قرار داشتند.

### ابزار

**پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمند.** این مقیاس در حالت اولیه دارای ۴۸ گویه بود که بر اساس تقسیم‌بندی خاطره‌پردازی از سوی وات و وانگ (۱۹۹۱) در دو مؤلفه کلی خاطره‌پردازی مثبت و خاطره‌پردازی منفی تقسیم می‌شود که زیرمقیاس‌های انسجامی (با فاکتور آمادگی برای مرگ)، ابزاری، انتقالی، و روایتی در مؤلفه مثبت و زیرمقیاس‌های گریزی، وسواسی و حفظ صمیمیت در مؤلفه منفی جای می‌گیرند. گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا چهار (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. در این نسخه پرسش‌نامه، ۱۶ گویه برای بررسی زیرمقیاس انسجامی، ۷ گویه برای ابزاری، ۵ گویه برای انتقالی، ۵ گویه برای گریزی، ۶ گویه برای وسواسی، ۵ گویه برای روایتی و ۴ گویه برای حفظ صمیمیت وجود داشت. هر گویه بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۴ نمره‌گذاری شد.

### روش اجرا

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پژوهشگران ابتدا بر اساس نظریه وات و وانگ (۱۹۹۱) در رابطه با خاطره‌پردازی و تقسیم‌بندی مد نظر آنها، و با کمک گرفتن از پرسش‌نامه‌های موجود در این حوزه مانند مقیاس کارکردهای خاطره‌پردازی (وبستر، ۱۹۹۷) اقدام به نگارش ۴۸ گویه جهت سنجش تقسیم‌بندی موجود در نظریه وات و وانگ کردند. پس از اتمام مرحله نگارش پرسش‌نامه و ویراستاری مجدد گویه‌ها توسط اساتید مربوطه، فرم اولیه پرسش‌نامه جهت بررسی روایی محتوایی و منطقی گویه‌های نوشته شده برای مفاهیم مورد سنجش در مدل پیشنهادی

پاسخگویی به این سؤال بود که خاطره‌پردازی در میان سالمندان از چه مواردی تشکیل شده است و آیا پرسش‌نامه-ای که برای اندازه‌گیری خاطره‌پردازی ساختارمند و انواع آن طراحی شده است در جامعه سالمندان پایایی و روایی مقبولی دارد؟

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

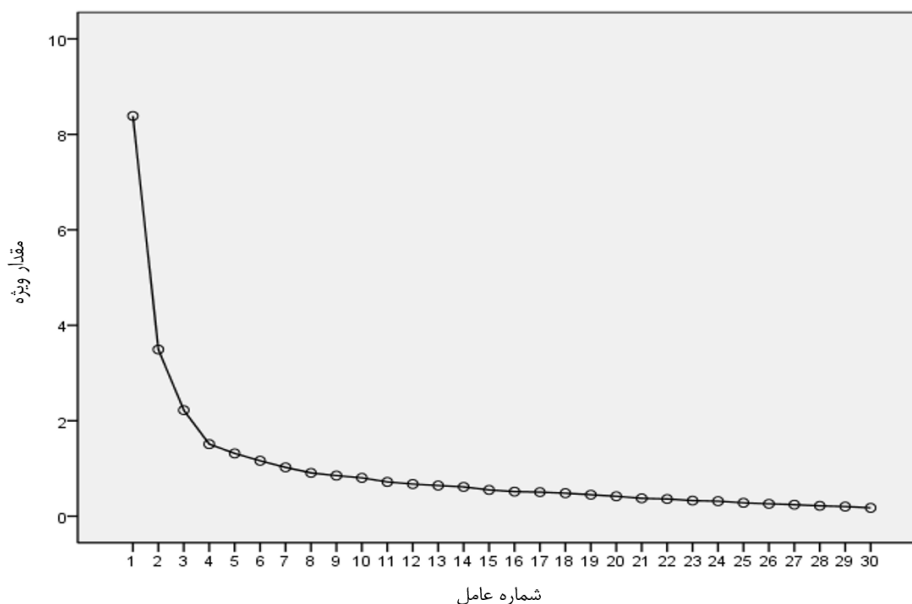
با توجه به هدف مطالعه، این پژوهش از نوع تحقیق و توسعه بود. این نوع پژوهش با هدف تدوین و تشخیص مناسب بودن یک فرآورده علمی انجام می‌شود. هدف اساسی این نوع پژوهش‌ها، تدوین و تهیه برنامه‌ها، طرح‌ها و امثال آن است (سرمد، بازگان و حجازی، ۱۳۸۶، به نقل از یوسفی افراشته، ۱۳۹۶). از آنجاکه در پژوهش حاضر، ساخت و اعتباریابی یک ابزار سنجش میزان و نوع خاطره‌پردازی مد نظر بود، بنابراین به دنبال ارائه نوعی محصول بود، به همین دلیل در حوزه پژوهش‌های تحقیق و توسعه قرار می‌گیرد. برای ساخت پرسش‌نامه از روش نظریه‌ای استفاده شد. در این روش، روال کار بر اساس یک نظریه در مورد مفهوم خاصی که قرار است اندازه‌گیری شود آغاز می‌شود و در این راستا، پژوهشگر سعی بر آن دارد که محتوای پرسش‌نامه را به گونه‌ای انتخاب کند که با نظریه مذکور همخوان باشد (کاپلان و ساکوزو، ۲۰۰۱، به نقل از دهشیری، نجفی، سهرابی و ترقی‌جاه، ۱۳۹۲). اما از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها، این مطالعه در گروه مطالعات توصیفی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش به منظور در دست داشتن اطلاعاتی از سالمندان دارای فرهنگ‌های متفاوت، شامل تمامی سالمندان شهرهای همدان، کرمانشاه، اراک، رشت، سمنان، ارومیه، آبادان، تهران و کرمان بودند که از میان آنها نمونه مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه آماری بر اساس نسبت ۱ متغیر به ۱۰ شرکت‌کننده برای مطالعات تحلیل عاملی اکتشافی تعداد ۴۸۰ نفر بود که پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های مخدوش از مطالعه، ۴۳۶ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) حداقل ۶۰ سال سن، (۲) قدرت شنوایی و گویایی کافی جهت تعامل پیرامون مطالعه و پرسش‌نامه، (۳) عدم ابتلا به اختلالات شناختی حاد از جمله دمانس و آلزایمر، (۴) عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی به علت مشکلات روان‌شناختی و (۵)

### یافته‌ها

پس از اجرای نسخه مقدماتی پرسش‌نامه در نمونه ۴۳۶ نفری، گویه‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها تحلیل شدند و ضریب پایایی آلفای کرونباخ کلی و مختص به هر زیرمقیاس محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای کلیه گویه‌ها ۰/۹۰۴ و برای زیرمقیاس‌های روایتی-انتقالی، وسواسی، انسجامی، آمادگی برای مرگ، و گریزی به ترتیب ۰/۹۰۴، ۰/۸۲۶، ۰/۷۹۵، ۰/۸۱۲ و ۰/۷۷۴ بود.

به منظور بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی با چرخش وریماکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. شاخص کفایت نمونه‌گیری نشان داد که نمونه پژوهش برای تحلیل عاملی مناسب است ( $KMO=0/859$ ). همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت بیان‌کننده همبستگی معنادار کافی بین گویه‌ها بود [ $P<0/0001$ ،  $11848/824$ ].  $X^2(1128)$  به منظور تعیین تعداد عامل‌ها از ملاک‌های ارزش‌های ویژه بزرگتر از یک و نمودار اسکری استفاده و مشخص شد گویه‌های پرسش‌نامه در ۵ عامل جای گرفتند. در جدول ۱ بارهای عاملی گویه‌ها بر روی هر یک از عوامل بعد از چرخش ارائه شده است. همچنین در شکل ۱ نمودار سنگ‌ریزه مربوط به پرسش‌نامه ارائه شده است. همانطور که در این نمودار مشاهده می‌شود ۵ بعد متمایز وجود دارد.

پژوهش و انتخاب گویه‌های مناسب و حذف گویه‌های ضعیف قبل از بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه، در اختیار ۳ نفر از اساتیدی که در این حوزه متخصص بودند جهت اعلام نظر گذاشته شد و از ایشان خواسته شد که نظر خود در رابطه با روایی محتوایی و منطقی هر گویه، واضح بودن آن و تناسب فرهنگی آن با جامعه ایران را اعلام نمایند، که همگی نظر مثبت خود را در مورد روایی محتوایی این پرسش‌نامه با اعمال برخی اصلاحات در گویه‌ها اعلام داشتند. سپس در دانشگاه بوعلی‌سینا، یک تیم از دانشجویان ساکن در شهرهای همدان، کرمانشاه، اراک، رشت، سمنان، ارومیه، آبادان، تهران و کرمان گرد هم آورده شدند و از هر یک از دانشجویان خواسته شد تا با مراجعه به مراکز عمومی شهرهای خود همچون پارک‌ها، محل گردهمایی سالمندان و غیره از سالمندانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه هستند درخواست کنند که در صورت تمایل پرسش‌نامه خاطره‌پردازی را تکمیل نمایند. همچنین به صورت شفاهی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که این پرسش‌نامه‌ها تنها با مقاصد پژوهشی تهیه شده است و پاسخ‌ها محرمانه خواهد ماند. بنابراین افراد با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و حذف نسخه‌های ناقص، تعداد ۴۳۶ پرسش‌نامه به بخش تحلیل وارد شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و به شیوه تحلیل عاملی اکتشافی مورد تحلیل قرار گرفتند.



شکل ۱. نمودار سنگ‌ریزه برای تعیین تعداد ابعاد پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان

جدول ۱

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه مقدماتی خاطره‌پردازی سالمندان

درصد واریانس استخراج شده	عامل					گویه	
	عامل ۵	عامل ۴	عامل ۳	عامل ۲	عامل ۱		
۰/۶۸۵					۰/۷۷۷	۴۲	
۰/۶۵۸					۰/۷۵۳	۳۹	
۰/۶۱۵					۰/۷۲۷	۱۷	
۰/۵۶۹					۰/۷۱۱	۲۰	
۰/۵۴۰					۰/۷۰۱	۲۹	
۰/۵۶۰					۰/۶۴۷	۱۲	
۰/۵۵۲					۰/۶۳۲	۳۵	
۰/۵۰۸					۰/۵۲۷	۴۷	
۰/۶۵۲				۰/۷۸۸		۲۳	
۰/۶۳۶				۰/۷۵۷		۳۸	
۰/۵۹۶				۰/۷۴۳		۱۵	
۰/۵۹۲				۰/۷۳۹		۴۳	
۰/۴۴۸				۰/۶۴۵		۲۸	
۰/۳۷۶				۰/۵۵۷		۸	
۰/۶۴۶			۰/۷۴۳			۳۱	
۰/۶۳۰			۰/۷۱۲			۵	
۰/۴۵۰			۰/۶۲۱			۲۷	
۰/۵۲۳			۰/۶۱۴			۱۹	
۰/۴۹۸			۰/۶۰۱			۴۸	
۰/۵۰۴			۰/۴۶۳			۳۶	
۰/۴۵۳			۰/۴۳۵			۱	
۰/۷۰۴		۰/۸۰۶				۴۰	
۰/۷۱۰		۰/۷۹۹				۲۴	
۰/۵۹۱		۰/۷۱۶				۱۶	
۰/۵۵۵		۰/۶۵۷				۲۲	
۰/۴۷۰		۰/۶۲۳				۹	
۰/۶۵۸	۰/۷۲۳					۳۲	
۰/۵۷۹	۰/۶۹۷					۳۳	
۰/۶۲۰	۰/۶۶۸					۱۴	
۰/۵۴۹	۰/۵۶۱					۷	
		۱/۳۱۶	۱/۵۱۱	۲/۲۲۲	۳/۴۹۳	۸/۳۸۶	مقدار ارزش ویژه
		۴/۳۸۶	۵/۰۳۵	۷/۴۰۵	۱۱/۶۴۴	۲۷/۹۵۳	درصد واریانس تبیین شده

۰/۴۵ دارند. عامل سوم ۷/۴۰۵ درصد از واریانس آزمون را تبیین می‌کند. ۷ گویه از مربوط به زیرمقیاس خاطره‌پردازی انسجامی بر روی این عامل بار بالاتر از ۰/۴۵ دارند. عامل چهارم ۵/۰۳۵ درصد از واریانس آزمون را تبیین می‌کند و شامل ۵ گویه که از زیرمقیاس خاطره‌پردازی انسجامی در کنار هم قرار گرفته‌اند و هر پنج گویه مربوط به آمادگی برای مرگ هستند می‌شود که بار عاملی بالاتر از ۰/۴۵ دارند. بعد از مشخص شدن عوامل پرسش‌نامه، گویه‌هایی که روی هر عامل بار داشتند مشخص شد و گویه‌های با ارزش کمتر حذف شد. بدین ترتیب دو زیرمقیاس خاطره‌پردازی

پنج عامل ارائه شده در جدول ۱ در مجموع ۵۶/۴۲۳ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. عامل اول ۲۷/۹۵۳ درصد از واریانس آزمون را تبیین می‌کند. تمامی گویه‌های مربوط به زیرمقیاس خاطره‌پردازی روایتی و اغلب گویه‌های زیرمقیاس خاطره‌پردازی انتقالی که همبستگی بالایی با یکدیگر دارند و در واقع روایت در افراد به نوعی بیان تجربیات است، بر روی عامل اول بار عاملی بالاتر از ۰/۴۵ دارند. عامل دوم ۱۱/۶۴۴ درصد از واریانس آزمون را تبیین می‌کند. تمامی گویه‌های مربوط به زیرمقیاس خاطره‌پردازی وسواسی بر روی عامل دوم بار عاملی بالاتر از



لاویو و فلر (۲۰۰۱) بیان داشته‌اند که افراد سالمند با کارکردهای روان‌شناختی منفی بیشتر در رابطه با آمادگی برای مرگ خاطره‌پردازی می‌کنند. در مقابل، کپلایز، اوروکی و چادوری (۲۰۱۰) اعلام کرده‌اند که خاطره‌پردازی درباره آمادگی برای مرگ با رضایت از زندگی بیشتری در سالمندان همراه است. همچنین کپلایز و اوروکی (۲۰۰۶) پی بردند که خاطره‌پردازی درباره آمادگی برای مرگ با بهزیستی بیشتری در سالمندان همراه است. با این وجود، در مطالعه حاضر با آنکه طبق نظر افرادی همچون کپلایز و اوروکی گویه‌های آمادگی برای مرگ در دل گویه‌های خاطره‌پردازی انسجامی جای داده شده بود، اما در تحلیل عاملی، هر پنج گویه آمادگی برای مرگ در یک عامل جداگانه جای گرفتند که در دسته‌بندی کلی گویه‌های پرسش‌نامه در کنار گویه‌های مربوط به خاطره‌پردازی وسواسی و گریزی که از انواع خاطره‌پردازی منفی هستند جای گرفتند. این موضوع نشان می‌دهد که در مطالعات بعدی ممکن است این متغیر با ویژگی‌های روان‌شناختی منفی در سالمندان همبستگی مثبتی داشته باشد.

مورد حائز اهمیت دیگر در این مطالعه حذف عامل حفظ صمیمیت در تحلیل عاملی اکتشافی بود. ابتدا باید به این نکته اشاره کرد که در تقسیم‌بندی ارائه شده توسط وات و وانگ (۱۹۹۱) این نوع از خاطره‌پردازی وجود نداشت و سپس توسط وبستر (۱۹۹۷) اضافه شد. در تبیین این موضوع که در مطالعه حاضر این زیرمقیاس حذف شد می‌توان گفت این نوع خاطره‌پردازی ممکن است به نوعی در زیرمقیاس خاطره‌پردازی وسواسی نهفته باشد، چراکه با مراجعه به تعریف خاطره‌پردازی حفظ صمیمیت (بیان خاطرات افراد عزیز از دست رفته برای ایجاد مجدد حس صمیمیت با آنها) می‌توان بیان داشت که فکرآلودگی در رابطه با افراد عزیز از دست رفته و مرور مجدد خاطرات آنها برای دست یافتن به نوعی آرامش ممکن است از مظاهر اختلال وسواس فکری-عملی باشد. این موضوع زمانی پر رنگ‌تر می‌شود که در تحلیل عاملی اکتشافی دو مورد از گویه‌های مرتبط با زیرمقیاس حفظ صمیمیت در انتهای عامل خاطره‌پردازی وسواسی قرار می‌گرفتند که به دلیل بار عاملی کم، از این عامل حذف شدند. گرایش گویه‌های خاطره‌پردازی حفظ صمیمیت به سمت خاطره‌پردازی وسواسی به نوعی می‌تواند گواهی بر تبیین فوق‌الذکر باشد.

موضوع دیگر در این مطالعه، ادغام دو زیرمقیاس روایتی و انتقالی در یک عامل است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی

حفظ صمیمیت و خاطره‌پردازی ابزار از پرسش‌نامه اولیه حذف شد و دو زیرمقیاس خاطره‌پردازی انتقالی و روایتی تبدیل به یک زیرمقیاس شدند و زیرمقیاس خاطره‌پردازی آمادگی برای مرگ به زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه اضافه شد. در ضمن از زیرمقیاس خاطره‌پردازی انسجامی ۹ گویه حذف شد (۳، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۴۰ و ۴۴) که از این ۹ گویه پنج گویه (۹، ۱۶، ۲۲، ۲۴ و ۴۰) در زیرمقیاس خاطره‌پردازی آمادگی برای مرگ جای گرفتند. تمامی گویه‌های زیرمقیاس خاطره‌پردازی ابزار حذف شدند. از زیرمقیاس انتقالی دو گویه (۴ و ۲۵) حذف شدند و سه گویه باقیمانده در زیرمقیاس روایتی جای گرفتند. از زیرمقیاس خاطره‌پردازی گریزی یک گویه (۴۶) حذف شد. از زیرمقیاس وسواسی هیچ گویه‌ای حذف نشد. تمامی گویه‌های زیرمقیاس خاطره‌پردازی حفظ صمیمیت حذف شدند.

به طور کلی از ۴۸ گویه اولیه، ۱۸ گویه به طور کامل حذف شدند و پرسش‌نامه خروجی دارای ۳۰ گویه می‌باشد. این گویه‌ها به ترتیب بارعاملی، در زیرمقیاس‌های خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی (۸ گویه) وسواسی (۶ گویه)، انسجامی (۷ گویه) آمادگی برای مرگ (۵ گویه) و گریزی (۴ گویه) جای گرفتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

امروزه خاطره‌پردازی یکی از حوزه‌های در حال گسترش در حوزه روان‌شناسی است و ساخت ابزارهای مختلف جهت سنجش این سازه در افراد ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین این مطالعه با هدف ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان انجام شد. در این مطالعه برای ساخت پرسش‌نامه از روش نظریه‌ای استفاده شد. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه برگرفته از مدل وات و وانگ (۱۹۹۱) دارای روایی و اعتبار خوبی در سالمندان ایرانی است. از ۷ عامل در نظر گرفته شده برای پرسش‌نامه بر اساس تقسیم‌بندی وات و وانگ، ۵ عامل در مطالعه حاضر تأیید شد و پرسش‌نامه خاطره‌پردازی در سالمندان با ۵ عامل خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی، وسواسی، انسجامی، آمادگی برای مرگ و گریزی بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی شکل گرفت.

یکی از موارد بسیار مهم مورد بحث در این پرسش‌نامه، موضوع زیرمقیاس آمادگی برای مرگ است. مباحث متفاوتی در مورد سازه آمادگی برای مرگ در سالمندان مطرح شده است که گاهی بسیار متناقض هستند. برای مثال کولی،

## منابع

- افشاری، ع.، رضایی، ر.، و دادرسی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۰۱-۲۱۵.
- امانی، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای خودپنداره مثبت سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۹-۱.
- دهشیری، غ.، نجفی، م.، سهرابی، ف.، و ترقی‌جاه، ص. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. *مطالعات روانشناختی*، ۹(۴)، ۷۳-۹۱.
- مجدوبی، م. ر.، مؤمنی، خ. م.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمند. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۲۰۲-۱۸۲.
- مؤمنی، خ. م.، امانی، ر.، مجدوبی، م. ر.، و محبی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت نفس زنان. *علوم رفتاری*، ۱(۳)، ۲۹۴-۲۸۷.
- یوسفی افراشته، م. (۱۳۹۶). ساخت و رواسازی مقیاس ایرانی سنجش رویکرد یادگیری مادام‌العمر در بین دانشجویان علوم پزشکی. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۶)، ۴۳۰-۴۳۳.
- Afshari, A., Rezai, R., & Dadras, F. (2019). The Effectiveness of structured reminiscence on anxiety and depression in the elderly. *Aging Psychology*, 5(3), 201-215. doi: 10.22126/jap.2019.4704.1368 [Persian]
- Amani, R. (2015). The Effectiveness of Structured Group Reminiscence on the Enhancement of Elderly's Positive Self-Concept. *Aging Psychology*, 1(1), 1-9. [Persian]
- Beaver, M. L. (2017). Life review/reminiscent therapy. In P. K. H. Kim (Ed.), *Serving the Elderly: Skills for Practice* (pp. 67-87). Piscataway, New Jersey: transaction publishers.
- Bhar, S. S. (2014). Reminiscence therapy: A review. In N. A. Pachana & K Laidlaw (Eds.), *Oxford Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 675-691). New York, NY: Oxford University Press.
- Bluck, S., & Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: why do I remember the autumn? In J. D. Webster and B. K. Haight (Eds). *Critical Advances in Reminiscence: From Theory to Application* (pp. 61-75). New York: Springer.
- نشان داد که گویه‌های این دو زیرمقیاس در تحلیل نهایی در یک عامل قرار می‌گیرند. بنابراین این گویه‌ها یک عامل مشترک به نام روایتی-انتقالی را تشکیل دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در تقسیم‌بندی‌های انجام شده در متون (مثل بلاک و آلیا، ۲۰۰۲) دو نوع خاطره‌پردازی مذکور در دسته خاطره‌پردازی اجتماعی قرار گرفته‌اند که به نوعی کارکردهای مشابهی دارند و به نوعی انتقال تجربیات و آموزش موضوعات با استفاده از خاطره‌پردازی انتقالی در بستر خاطره‌پردازی روایتی و با استفاده از روایتگری در رابطه با خاطرات گذشته صورت می‌پذیرد.
- در مجموع، مقیاس ارائه شده در مطالعه حاضر با ارائه ۵ عامل مهم خاطره‌پردازی مثبت (انسجامی، روایتی-انتقالی) و منفی (وسواسی، گریزی و آمادگی برای مرگ) از تقسیم‌بندی ارائه شده توسط وات و وانگ (۱۹۹۱) می‌تواند باب جدیدی از مطالعات توصیفی را در حوزه خاطره‌پردازی و رابطه این سازه با باقی سازه‌های مهم دوران سالمندی در ایران باز نماید.
- از جمله محدودیت‌های موجود در این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که اگرچه پرسش‌نامه‌های این مطالعه در چندین شهر ایران و توسط سالمندانی از فرهنگ‌های متفاوت پر شده است، با این حال نمی‌تواند نمای کاملی از سالمندان ایرانی ارائه دهد. به کلام دیگر، جامعه پژوهشی این مطالعه شامل تمامی سالمندان ایرانی نبود. از سوی دیگر هیچ پرسش‌نامه دیگری در حوزه خاطره‌پردازی در ایران جهت بررسی همبستگی بین نمرات دو پرسش‌نامه موجود نیست. بنابراین به پژوهشگران حوزه سالمند پیشنهاد می‌شود که با کاربست پرسش‌نامه حاضر در جوامع مختلف سالمندان ایرانی، اعتبار این پرسش‌نامه را در نقاط مختلف ایران بسنجند. همچنین با استفاده از این پرسش‌نامه می‌توان مطالعات توصیفی فراوانی در مناطق مختلف ایران اجرا کرد و همچنین مدل‌های آماری و مفهومی موجود در حوزه خاطره‌پردازی سالمندان را در جامعه ایران برآزش کرد.

## سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی دانشجویان عزیز و سالمندان گرامی که پژوهشگران این مطالعه را در اجرای این پرسش‌نامه یاری دادند و همچنین جناب آقای دکتر مجید یوسفی افراشته (استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه زنجان) به جهت راهنمایی‌های ارزشمند آماری در این مطالعه تشکر و قدرانی می‌شود.

- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, J. G. & Emmerik-de Jong, M. (2008). The Effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi- experimental study. *Aging and Mental Health, 12*(5), 639-646.
- Brinker, J. K. (2013). Rumination and reminiscence in older adults: implications for clinical practice. *European Journal of Ageing, 10*(3), 223-227. DOI: 10.1007/s10433-013-0271-y
- Butler, R. N. (1963) The Life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry, 26*(1), 65-76.
- Butler, R. N. (1974). 'Successful Aging and the Role of the Life Review'. *Journal of the American Geriatrics Society, 22*(12), 529-535.
- Cappeliez, P., Lavallée, R., & O'Rourke, N. (2001). Functions of reminiscence in later life as viewed by young and old adults. *Canadian Journal on Aging, 20*, 577-589.
- Cappeliez, P., O'Rourke, N. (2006). Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *The Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 61*(4), 237-244.
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & Mental Health, 9*(4), 295-301.
- Chen, S. M., Kuo, C. L., Chen, M. R., Lee L. L., Lee, P. Y., & Wang, S. F. (2016). The Effect of Structured Group Reminiscence Therapy on the Life Satisfaction of Institutionalized Elderly. *The Journal of Nursing, 63*(4), 70-9. doi: 10.6224/JN.63.4.70
- Ching-Teng, Y., Chia-Ju, L., & Hsiu-Yueh, L. (2018). Effects of structured group reminiscence therapy on the life satisfaction of institutionalized older adults in Taiwan. *Social World Health Care, 57*(8), 674-687.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Driessen, E., Van Oppen, P., Bockting, C., & Andersson, G. (2012). Depression and syndromic disorder. In M. Hersen & P. Sturmey (Eds.), *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology, Adult Disorders* (pp. 243-284). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Cully, J. A., LaVoie, D., & Gfeller, J. D. (2001). Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *The Gerontologist, 41*(1), 89-95. doi:10.1093/geront/41.1.89
- Dehshiri, G., Najafi, M., Sohrabi, F., Taraghijah, S. (2013). Development and validation of the spiritual well-being questionnaire among university students. *Journal of Psychological Studies, 9*(4), 73-98. doi: 10.22051/psy.2014.1759 [Persian]
- Johnston, B., & Narayanasamy, M. (2016). Exploring psychosocial interventions for people with dementia that enhance personhood and relate to legacy- an integrative review. *Johnston and Narayanasamy BMC Geriatrics, 16* (77), 1-25. DOI: 10.1186/s12877-016-0250-1
- Karimi, H., Dolatshahee, B., Momeni, K., Khodabakhshi, A., Rezaei, M., & Kamrani, A. A. (2010). Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: an empirical study. *Aging Mental Health, 14*(7), 881-887. doi: 10.1080/13607861003801037
- Lewis, C. N. (1971). Reminiscing and self-concept in old age. *Journal of Gerontology, 26*, 240-243.
- Majzoobi, M. R., Momeni, K., Amani, R., Hojjat Khah, M. (2012). The effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderly's life quality and happiness. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists), 9*(34), 182-202. [Persian]
- Marina Afonso, R., Serrano Selva, J. P., & Latorre Postigo, J. L. (2016). Reminiscence. In J. P. Serrano Selva (Ed.), *Reminiscence and Well-Being in Centenarians*. University of Castilla-La Mancha, Portugal.
- McMahon, A. W., & Rhudick, T. J. (1964). Reminiscing: Significance in the aged. *Archives of General Psychiatry, 10*, 292-298
- 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.
- Momeni, K., Amani, R., Majzoobi, M. R., & Mohebi, Z. (2014). The Effectiveness of structured group reminiscence on depression and self-esteem of older women.

- International Journal of Behavioral Sciences*, 8(3), 287-294. [Persian]
- Moral, J. C. M., Terrero, F. B. F., Galán, A. S., & Rodríguez, T. M. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 240-247.
- Musavi, M., Mohammadian, S., & Mohammadinezhad, B. (2017). The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. *Nursing Open*, 4(4), 303-309.
- Sabir, M., Henderson, C. R., Kang, S. Y., & Pillemer, K. (2016). Attachment-focused integrative reminiscence with older African Americans: a randomized controlled intervention study. *Aging Mental Health*, 20(5), 517-528.
- Satorres, E., Viguier, P., Fortuna, F. B., & Meléndez, J. C. (2018). Effectiveness of instrumental reminiscence intervention on improving coping in healthy older adults. *Stress Health*, 34(2), 227-234. DOI: 10.1002/smi.2776
- Stinson, C. K. (2009). Structured Group Reminiscence: An Intervention for Older Adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(11), 521-528.
- Tarugu, J., Pavithra, R., Vinothchandar, S., Basu, A., Chaudhuri, S., John, K. R. (2019). Effectiveness of structured group reminiscence therapy in decreasing the feelings of loneliness, depressive symptoms and anxiety among inmates of a residential home for the elderly in Chittoor district. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6, 847-854.
- Tatchell, T., Jordan, T. R., Waite, P. J., & Tatchell, R. H. (2004). Transmissive reminiscence therapy with college students and institutionalized senior adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 1(4), 35-52.
- Waite, P. J. (2004, November). *Impacts of an intergenerational transmissive reminiscence intervention on the perceived health of seniors living independently in the community*. Article presented in Public Health and the Environment, Washington, Dc.
- Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*, 4(2), 166-177.
- Webster, J. D. (1997) The Reminiscence Function Scale; a replication. *International Journal of Ageing and Human Development*, 44(2), 137-139.
- Webster, J., Bohlmeijer, E. T., and Westerhof, G. J. (2010). 'Mapping the Future of Reminiscence: A Conceptual Guide for Research and Practice'. *Research on Aging* 32(4), 527-564.
- Whitbourne, S. K. (Ed.). (2016). *The Encyclopedia of adulthood and aging (Vol. 2)*. New York, NY: John Wiley & Sons Inc.
- Wilson, L. A. (2006). *A comparison of the effects of reminiscence therapy and transmissive reminiscence therapy on levels of depression in nursing home residents (Doctoral Disertation)*. Capella University, Minnesota. UMI Number: 3206563
- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(2), CD001120.
- Yousefi Afrashteh, M. (2018). Construction and to validate the Iranian scale measuring lifelong learning approach among medical students. *Educational Strategies in Medical Sciences*, 10(6), 423-430. [Persian]
- Yousefi, z., Sharifi, K., Tagharrobi, Z., & Akbari, H. (2015). The Effect of narrative reminiscence on happiness of elderly women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11), e19612.



## پیوست

## پرسشنامه خاطره‌پردازی سالمندان

ردیف	گویه	به ندرت	معمولاً	اغلب اوقات	خیلی زیاد
۱	گاهی با اینکه می‌دانم دیگر کاری از دستم برنمی‌آید، با مرور خاطراتم می‌توانم به نتایج جدیدی در رابطه با زندگی‌ام برسیم.				
۲	تعریف خاطرات باعث صمیمیت بیشتر من با دوستان و آشنایان می‌شود.				
۳	برای وقت‌گذرانی در مواقع بیهوده و خسته‌کننده که احساس بی‌قراری می‌کنم خاطرات خود را مرور می‌کنم.				
۴	با مرور خاطره‌هایم یکسره افسوس زمانی را می‌خورم که از دست رفته است و دیگر نمی‌توانم برای آن کاری بکنم.				
۵	وقتی به مرور خاطرات خود می‌پردازم احساس ترس کمتری در رابطه با مرگ دارم.				
۶	مرور خاطرات، به من احساس کمال و انسجام شخصیت در مسیر زندگی می‌دهد.				
۷	تعریف خاطرات، احساس رفاقت و تعلق را در من ارتقا می‌دهد.				
۸	برای کاهش ملالت و خستگی خاطرات خود را مرور می‌کنم.				
۹	با مرور خاطره‌هایم، خاطرات رنج‌آور گذشته را زنده نگه می‌دارم.				
۱۰	از بیان خاطرات به عنوان راهی برای پر کردن شکاف بین نسل قدیم و جدید استفاده می‌کنم.				
۱۱	با مرور خاطراتم متوجه آن می‌شوم که چگونه تجربیات گذشته، سفر من در مسیر زندگی را شکل می‌دهد.				
۱۲	برای ایجاد یک رابطه صمیمانه بین دوستان قدیمی و دوستان جدیدم به تعریف خاطرات می‌پردازم.				
۱۳	برای کاهش احساس افسردگی خاطرات خود را مرور می‌کنم.				
۱۴	یکسره به مرور خاطرات تلخ گذشته می‌پردازم.				
۱۵	احساس می‌کنم مرور خاطره‌ها به عنوان نوعی جمع‌بندی زندگی، انسان را برای مرگ آماده می‌کند.				
۱۶	مرور خاطره‌ها به من یادآوری می‌کند که یک عمر کامل زندگی کرده‌ام و اکنون می‌توانم با آرامش بیشتری مرگ را بپذیرم.				
۱۷	مرور خاطرات زندگی باعث می‌شود که شناخت بهتری از خودم به دست آورم.				
۱۸	از تعریف خاطرات به عنوان یک «تسهیل‌کننده» اجتماعی برای شروع گپ و گفت با افراد دیگر استفاده می‌کنم.				
۱۹	یکسره به مرور مکرر فرصت‌های از دست داده‌ام در زندگی می‌پردازم.				
۲۰	یادآوری خاطره‌ها به من کمک می‌کند تا آمادگی بیشتری برای پذیرش مرگ خویش داشته باشم.				
۲۱	با مرور خاطراتم، غم یک آسیب قدیمی را در ذهنم تازه نگاه می‌دارم.				
۲۲	مرور خاطره‌های گذشته به من یادآوری می‌کند که انسان با ارزشی هستم.				
۲۳	با استفاده از تعریف خاطرات، گفتگو با دیگران را ساده‌تر می‌کنم.				
۲۴	مرور خاطرات به من کمک می‌کند تا به سازگاری بیشتری با افکاری که در رابطه با مرگ خود دارم برسیم.				
۲۵	با مرور خاطراتم، لحظاتی را به یاد می‌آورم که رفتار ناعادلانه و غیر منصفانه‌ای با من شده است.				
۲۶	برای انتقال تاریخچه خانوادگی خودم به جوان‌ترها به منظور زنده نگه داشتن آن تاریخچه از خاطره‌گویی استفاده می‌کنم.				
۲۷	مرور خاطرات به من قدرت حفظ دیدگاه مثبت نسبت به خودم را می‌دهد.				
۲۸	برای انتقال دانش و مهارت‌های کسب شده خود به افراد دیگر برایشان از خاطراتم می‌گویم.				
۲۹	وقتی در شرایط روحی مناسبی نیستم خاطرات خود را مرور می‌کنم.				
۳۰	مرور خاطره‌ها به من یادآوری می‌کند که چقدر زندگی لذت بخشی داشته‌ام.				

## شیوه نمره‌گذاری

و منفی، لازم است زیرمقیاس‌های انسجامی و روایتی-انتقالی برای خاطره‌پردازی مثبت و زیرمقیاس‌های وسواسی، گریزی و آمادگی برای مرگ برای خاطره‌پردازی منفی با یکدیگر جمع شوند. لازم به ذکر است که نظر مطالعات مختلف در رابطه با زیرمقیاس آمادگی برای مرگ متفاوت است. برخی مطالعات این نوع خاطره‌پردازی را منفی و برخی دیگر مثبت می‌دانند. بنابراین لازم است که پژوهشگران قبل از جمع زیرمقیاس‌ها، رفتار این زیرمقیاس را در داده‌های خویش بررسی کنند. نسخه قابل چاپ پرسش‌نامه بر روی تارنمای مجله روان‌شناسی پیری موجود است.

برای گزینه «هرگز» عدد صفر، «به ندرت» عدد ۱، «معمولاً» عدد ۲، «اغلب اوقات» عدد ۳ و «خیلی زیاد» عدد ۴ قرار داده می‌شود. در زیر گویه‌های مربوط به هر زیرمقیاس و نحوه نمره‌گذاری نهایی مقیاس ارائه شده است. انسجامی: ۱، ۶، ۱۱، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۰؛ روایتی-انتقالی: ۲، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۸، ۲۳، ۲۶، ۲۸؛ وسواسی: ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۱، ۲۵؛ گریزی: ۳، ۸، ۱۳، ۲۹؛ آمادگی برای مرگ: ۵، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۴. جهت به دست آوردن نمره هر زیرمقیاس لازم است نمره گویه‌های آن زیرمقیاس جمع و تقسیم بر تعداد گویه‌ها شوند. جهت بدست آوردن میزان خاطره‌پردازی مثبت