

## اثر بخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته

شهر تهران

مجید صفاری نیا\*، شیدا شریفی ساکی\*\*، هادی احمدی\*\*\*

\* دانشجویار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)<sup>۱</sup>

\*\* دانشجوی دکتری پیام نور تهران، ایران

\*\*\* کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه تهران.

### چکیده

#### تاریخچه:

دریافت: ۹۴/۰۵/۰۵

تجدیدنظر: ۹۴/۱۱/۰۲

پذیرش: ۹۵/۰۷/۲۰

#### کلیدواژه‌ها:

فنون درمان مرور زندگی،  
وضعیت شناختی، سالمندان  
بازنشسته.

**هدف:** مرور خاطرات به صورت کلامی یا غیرکلامی یک نوع ارتباط بین فردی است که افراد مسن یا بیماران مبتلا به اختلال‌های شناختی بایمان احساسات خود، فرصتی را برای تعاملات اجتماعی به وجود می‌آورند. هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته شهر تهران است. **روش:** جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل مردان سالمندان بازنشسته‌ی مراجعه‌کننده به سرای بوعلی شهر تهران بود. از بین این افراد، ۳۰ نفر که علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه‌ها قبل از آموزش و پس از آموزش به مقیاس آزمون کوتاه وضعیت ذهنی (MMSE) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی سالمندان مؤثر است. **نتیجه‌گیری:** درمان مرور زندگی به سالمندان بازنشسته کمک می‌کند تا حوادث و تجربیات گذشته را باخشنودی و لذت منعکس سازند و یک ثبات روانی به دست آورند.

## Analyzing the effectiveness of treatment techniques of life Revision on cognitive status of retired men in Tehran.

M.Saffarinia \*, S. Sharifi Saki \*\*, H. Ahmadi \*\*\*

\* Associate Professor of psychology ,Payam Noor university Tehran . Iran

\*\* \* PhD student of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

\*\*\* Master of Educational Research, Tehran University, Tehran, Iran.

### Abstract

**Objective:** Reviewing memories in a Verbal or non-verbal ways is a type of interpersonal communication that elderlies or patients with cognitive disorders by expressing their feelings find an opportunity for social and professional interactions. The purpose of this study is analyzing the effectiveness of treatment techniques of life revision on cognitive status of retired men in Tehran.

**Method:** The population of this research contains retired men who are going to Buali Park in Tehran. Among these people, we selected 30 of them who were interested in participating in the study and their adjustment score were average and low, they were randomly selected and divided into experimental and control groups (each group 15 members). Both groups answered the MMSE criteria before and after the training course.

**Results:** Covariance analysis showed that there is a significant difference between mean of experimental and control groups. Therefore the method of treatment techniques of life revision on cognitive status of retired men in Tehran was effective.

**Conclusion:** Life revision is a treatment process that helps retired people to reflect their events and experiences in the past with pleasure and joy and reach to a mental stability.

### Article Information:

#### History:

Receipt: 2015/07/27

Revise: 2016/01/22

Acceptance: 2016/10/11

#### Keywords:

Treatment techniques of life revision, Cognitive status, Retired elderlies.

## مقدمه

در دوران کاری هر فرد، دوره‌ای به نام بازنشستگی وجود دارد که منجر به تغییر و تحول امور روزمره می‌شود و پس از سال‌ها زندگی کاری، فرد را از لحاظ عاطفی و روانی تحت تاثیر قرار می‌دهد. گذر از این مرحله و افزایش اوقات فراغت و بیکاری، برای برخی از افراد بسیار دشوار و گاهی حتی غیرقابل تحمل است حتی در بهترین شرایط و با دقیق‌ترین برنامه‌ریزی‌ها هم بازنشستگی باز با چالش‌های عاطفی روبرو خواهد بود. بازنشستگی یک وقفه‌ی عمیق را در زندگی فرد به وجود می‌آورد. او از گذشته‌ی خود بریده می‌شود و به سازگاری با واقعیت تازه خویش مجبور می‌گردد؛ اما طیف وسیعی از بازنشستگان، نتوانسته خود را با وضعیت کنونی سازگار نمایند و در نتیجه دچار انواع بیماری‌های روحی و روانی می‌گردند (سجادی، ۱۳۸۷).

چنانچه کسی بتواند محدودیت‌هایش را بشناسد و بپذیرد و راه‌های مقابله با آن را بیابد و به کاربرد، امیال و آرزوهای خود را محدود و کنترل نماید و ارضاء آن را تا حد امکان فراهم سازد او را فردی سازگار گویند و از این راه و در محدوده‌ی آشکار و نهان اجتماعی است که ادامه حیات و سلامت میسر می‌شود. برعکس اگر قادر به انجام این کار نشود، او را ناسازگار گویند که اجتماع به‌انحاء مختلف با او مقابله می‌کند، به این دلیل است که سازگاری اجتماعی، دارای اهمیت حیاتی برای هر فردی است. این امر یک‌باره حاصل نمی‌شود، بلکه فرایندی است که به‌تدریج ممکن می‌گردد (به نقل از حسن‌زاده، ۱۳۸۹).

پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (کاملان و سادوک ۲۰۰۷). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمندی عبور از ۶۰ سالگی است. امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (حجتی و همکاران، ۲۰۱۱). در آینده نزدیک افراد ۶۵ ساله و بالاتر افزایش بیشتری پیدا می‌کنند که در سال ۲۰۰۵ به ۳۵ میلیون و تا سال ۲۰۳۰ تقریباً دو برابر شده و به حدود ۷۰ میلیون نفر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰ به ۸۲ میلیون تن بالغ خواهد شد. تا آن زمان نسبت تخمینی سالمندان به ۳۵/۷ درصد خواهد رسید که این رقم در سال ۲۰۰۵، ۱۷ درصد بوده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در کشور ما نیز آغاز شده و پیش‌بینی می‌شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود (حجتی و همکاران ۲۰۱۱). به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. طبق آمار مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میان‌سال است و به‌زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (حجتی و همکاران، ۲۰۱۱). با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به‌تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیکی و روانی اجتماعی خود را از دست می‌دهند، هرچند که ممکن است این تنزل در وضعیت عملکردی سبب وابستگی

سالمند نشود، ولی بر آسیب‌پذیری این گروه جمعیتی اثرات زیادی دارد. اختلال‌های شناختی از جمله مشکلات شایع دوران سالمندی است که طیف بسیار وسیعی از اختلال‌های دوران سالمندی را به خود اختصاص داده است. به طوری که حدود ۳۵ درصد سالمندان درجات مختلف آن را نشان می‌دهند که آلزایمر مرحله پیش‌رونده این اختلال است (سهرابی و همکاران، ۲۰۰۸). از حدود ۷۰ سالگی تقریباً کاهش متغیری در حداکثر توان هوشی افراد دیده می‌شود. افراد سالخورده گرچه توانایی خود را برای درک و فهمیدن موضوعات و موقعیت خود و حتی آموزش تجارب و اطلاعات جدید حفظ می‌کنند، اما ممکن است با فعالیت‌های نیازمند پاسخ سریع و دقیق مشکل داشته باشند (کاظمی و همکاران؛ ۲۰۰۸). اختلال در عملکرد شناختی - اجرایی شامل در جاماندگی، نقص در شروع و ناتوانی در مهار پاسخ‌های نامناسب از عوارض شایع سالمندی است که موجب افت کار آیی و ناتوانی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود (نجاتی؛ ۲۰۱۰). سایمون<sup>۱</sup> در مطالعه خود نشان می‌دهد درمان‌های شناختی موجب افزایش توانایی و تقویت عملکرد شناختی و حافظه در افراد مبتلا به فراموشی می‌شود (سیمون و همکاران؛ ۲۰۱۲). مرور خاطرات به صورت کلامی یا غیرکلامی اغلب به صورت مرور حوادث زندگی است. این روش درمانی یک نوع ارتباط بین فردی گسترده‌ی متنوعی از شیوه‌های درمانی برای سالمندان بازنشسته دارای اختلال روانی مانند اضطراب، افسردگی، عدم سازگاری اجتماعی

وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها مداخلات روان‌شناختی، عبارت‌اند از شناخت درمانی، مصاحبه درمانی، درمان حل مسئله، درمان بین فردی، درمان‌های روان‌پویایی، کتاب‌درمانی، خاطره‌پردازی و درمان مرور زندگی (کارتز<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از کریمی، ۱۳۸۹). مرور زندگی را می‌توان یک نوع مرور خاطرات سراسر طول زندگی تعریف کرد. ریشه‌ی مرور زندگی به نظریه‌ی رشدی اریکسون برمی‌گردد. باتلر<sup>۲</sup> (۱۹۷۴) با ارائه‌ی چارچوبی برای انجام این وظیفه‌ی رشدی آن را هدفمندتر ساخته و شکل درمانی به آن بخشید (باتلر، ۱۹۷۴).

در انجام فرایند مرور زندگی، متخصص باید از دو عامل در حین فعالیت آگاهی داشته باشد، اول نوع محتوایی که بیان می‌شود و می‌بایست تغییر مثبت در آن ایجاد شود و دوم روابط بین فردی مشاور و مراجع، چراکه مؤثرترین عنصر رشد حسن تفاهم و رابطه‌ی نزدیک رابطه‌ی فرد به فرد است که عاملی ضروری برای درمان مرور زندگی است (هایت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱، به نقل از کریمی، ۱۳۸۷).

منطق درمان مرور زندگی این است که فرد ناسازگار، درگیر یک فرایند بهبود بخشی بررسی سختی‌ها و سستی‌های زندگی خویش شود و از ناسازگاری و نشخوار فکری دایمی رهایی یابد (فرای<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳). کارلسن<sup>۵</sup> (۱۹۸۶) مفهوم یکپارچه‌سازی اریکسون را مطالعه کرد و کشف کرد که مرور زندگی باعث شکل‌گیری احساس هویت در اواخر زندگی می‌شود. افراد زمانی که

1- Kurtz, G.  
2- Butler, R.N.  
3- Haight, B.  
4- Fry  
5- Carlson

1-simon

از آنجایی که مطالعات کمی در زمینه اثربخشی مرور خاطرات بر وضعیت شناختی سالمندان صورت گرفته است، لذا این مطالعه به دنبال پاسخ به این مسأله بود که استفاده از مرور زندگی در دوره سالمندی چه تأثیری بر وضعیت شناختی مردان سالمند دارد؟

### روش

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه مردان سالمند بازنشسته مراجعه کننده به سرای بوعلی شهر تهران در سال ۹۳-۱۳۹۲ بود. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری تصادفی ساده از جامعه مورد نظر بود؛ به این صورت که در میان اعضای جامعه، پیش آزمون (پرسشنامه وضعیت ذهنی و هوشی) اجرا شده و ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط (دارای وضعیت شناختی متوسط و ضعیف) که علاقه مند به شرکت در این پژوهش بودند انتخاب گردیدند و این ۳۰ نفر به طور تصادفی در گروه های گواه و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در ابتدا وضعیت شناختی سالمندان با استفاده از پرسشنامه آزمون کوتاه وضعیت ذهنی و هوشی (MMSE) که شامل ۲ قسمت مشخصات دموگرافیکی و «معاینه مختصر وضعیت روانی» بود بررسی گردید. پرسشنامه MMSE به منظور غربالگری زوال عقلی در سال ۱۹۷۵ توسط مارشال فولستین ابداع گردید در آن زمان آزمون های متعددی وجود داشت اما تمامی آن ها بسیار طولانی بوده، جهت بررسی بالینی مناسب نبودند. کلمه "MINI" در پرسشنامه MMSE در واقع اشاره به مشخصه مهم این آزمون یعنی کوتاه بودن آن دارد.

فرصت می یابند تا حوادث و تجربیات گذشته ی خودشان را با خشنودی و لذت منعکس سازند، یک ثبات روانی به دست می آورند (کریمی، ۱۳۸۷). بوهل میجر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) یک فوق تحلیل را ترتیب دادند که شامل ۱۵ تحقیق است که از درمان مرور زندگی استفاده کردند و به نتیجه دست یافتند که به طور متوسط، مداخلات مرور زندگی، اثرات مثبتی بر رضایت از زندگی و سلامت عاطفی سالمندان دارد. کلمن و همکاران (۲۰۰۷) طی تحقیقات خود بیان نمودند که درمان مرور زندگی سبب افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی در سالمندان می شود. کریمی (۱۳۸۷) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی درمان مرور زندگی در مرحله ی یکپارچه سازی با تأکید بر نظریه اریکسون بر میزان افسردگی زنان سالمند به این نتیجه رسید که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی زنان سالمند مؤثر است. فهیمی فر (۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی برافزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلابه سرطان به این نتیجه رسید که درمان مرور زندگی در افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی موثر است. علی رغم استفاده وسیع از مداخله خاطره گویی در سراسر جهان و آسان و ارزان بودن آن، استفاده از این مداخله در کشور ما که هر ساله بر تعداد سالمندان متقاضی مراقبت آن افزوده می گردد رایج نیست و تلاش های اندکی برای بررسی میزان اثربخشی آن در فرهنگ ایرانی صورت گرفته است (حجتی و همکاران؛ ۲۰۱۱) و

1- Bohlmeijer, E., Roemer

## ابزار

پرسشنامه *MMSE*: این پرسشنامه یکی از متداولترین ابزارهای ارزیابی وضعیت شناختی است که وضعیت شناختی را در ابعاد جهت‌یابی، ثبت، توجه، محاسبه و یادآوری و طراحی مورد آزمایش قرار می‌دهد و در نهایت یک نمره کل ارائه می‌نماید (خوش‌نیت و دیگران؛ ۲۰۰۷). در صورتی که آزمودنی در هیچ‌کدام از حیطه‌های فوق مشکل نداشته باشد نمره ۳۰ خواهد بود و نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده وجود ناتوانی‌های شناختی عمیق است و نمرات بین ۲۰ تا ۲۵ بیانگر وجود آسیب‌های شناختی جزئی است (وآ؛ ۲۰۰۸). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف بارها سنجیده شده است که در تمامی کتب روان‌پزشکی از این ابزار معتبر برای ارزیابی وضعیت شناختی استفاده می‌شود. پایایی این پرسشنامه توسط فروغان همکارانش در سال ۱۳۸۷ با روش آلفای کرون باخ ۰/۷۸ گزارش شده و با تعیین نمره‌گذاری آن از کسب ۲۱ نمره حساسیت آن ۹۰ درصد و ویژگی ۸۴ درصد به‌دست آمده است (فروغان، ۲۰۰۸).

## شیوه اجرا

در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولین مرکز سالمندان اخذ شد و تمامی سالمندان بامیل شخصی و رضایت کتبی وارد این مطالعه شدند، وضعیت شناختی قبل از انجام مداخله نمره آن به‌عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. زمان اجرای آزمون ۴/۱۳ دقیقه به طول می‌انجامد، دارای ۱۷ سوال است که خود شامل قسمت‌های مختلفی است فولشتاین آن‌ها را از میان آزمون‌های قبلی

موجود انتخاب کرده است. معیار انتخاب، ارزیابی حوزه‌های مختلف اعمال شناختی و نیز به گفته فولشتاین قابلیت به خاطر سپردن و عدم نیاز به وسایل و تجهیزات بوده است.

با توجه به زمان کم و دشواری رفت و آمد برای سالمندان هشت جلسه خاطره‌گویی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای دو بار به مدت چهار هفته برگزار شد. محتوای جلسات شامل خاطرات دوران کودکی، جوانی و تحصیل، تشکیل خانواده و ازدواج، تولد فرزندان، تجربیات کاری و موفقیت‌ها، مسافرت‌ها و جشن‌ها و اتفاقات خاص و مهم زندگی گذشته‌ی سالمندان بود. در نهایت پس از اتمام مداخله خاطره‌گویی، مجدداً ابزارهای بررسی توسط افراد گروه مداخله به کمک درمانگر تکمیل شدند و نمره آن‌ها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. بعد از وارد نمودن داده‌ها به *SPSS 21* جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و مرکزی استفاده شد و از تحلیل کوواریانس، که روش مناسبی برای انجام پژوهش بود انتخاب شد. روش تحقیق در این پژوهش، آزمایشی بوده و طرح پژوهش، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. در جهت وصف اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در حوزه‌ی آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردیده است.

## یافته ها

۳ نفر از آزمودنی‌ها در گروه درمانی دارای مدرک دیپلم، ۶ نفر دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۶ نفر باقیمانده هم دارای مدرک لیسانس و بالاتر از لیسانس هستند. در گروه کنترل هم به ترتیب ۴، ۶ و ۵ نفر دارای مدرک دیپلم، فوق‌دیپلم و لیسانس و بالاتر از لیسانس هستند.

میانگین و انحراف استاندارد سن و سابقه کاری این بازنشستگان در جدول ۱ نمایش داده شده است. با توجه به جدول مشاهده می‌گردد که میانگین سنی بازنشستگان مرد در گروه درمان مرور زندگی ۵۴،۰۷ است که در دامنه ۴۷ تا ۶۳ سال قرار می‌گیرد میانگین سنی گروه کنترل هم برابر با ۵۳،۸۷ است که در دامنه ۴۷ تا ۶۲ سال قرار می‌گیرد میانگین سابقه کاری در گروه درمان ۲۹،۶۷ در دامنه ۲۵ تا ۳۲ سال است و میانگین سابقه کاری در گروه کنترل ۳۰،۱۳ در دامنه ۲۵ تا ۳۱ سال است.

جدول ۱. میانگین، انحراف، کمینه و بیشینه سن و سابقه به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
گروه درمان مرور زندگی	سن	54.07	3.24	47	63
	سابقه کاری	29.67	3.58	25	32
گروه کنترل	سن	53.78	3.90	48	62
	سابقه کاری	30.13	3.83	25	31

همچنین میانگین پس‌آزمون خرده مقیاس‌های وضعیت شناختی در گروه درمان به ترتیب ۳۳/۳۳، ۷/۵۳، ۵/۳۳، ۶/۹۳، ۶/۶، ۹۳/۶۰ و در گروه کنترل به ترتیب ۵۶/۴۷، ۱۰/۹۳، ۱۳/۸، ۶۷/۶۰، ۱۲/۱۳، ۱۱/۱۳ است.

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌گردد که میانگین پیش‌آزمون خرده مقیاس‌ها در گروه درمان به ترتیب ۱۱/۵۸، ۴۷/۹۳، ۱۳/۹، ۱۲/۴۷، ۱۳/۲۷، ۱۱/۶۰ و در گروه کنترل به ترتیب ۵۸/۱۳، ۸/۱۱، ۸۰/۲۷، ۱۳/۸۷، ۱۲/۵۳، ۱۱/۶۷ هست.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار وضعیت شناختی و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه درمان مرور زندگی		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون	انحراف استاندارد
جهت‌یابی	58.93	7.37	58.13	9.52
ثبت	11.47	3.66	11.27	3.67
محاسبه	9.47	4.27	8.80	4.36
یادآوری	13.12	2.89	13.87	3.85
مهارت کلامی	13.27	2.86	12.53	2.59
مهارت حرکتی	11.60	3.38	11.67	2.77
نمره کلی	93.58	4.47	58.18	4.47

با کنترل اثر پیش‌آزمون مشاهده می‌گردد که دو گروه دارای تفاوت معناداری در پس‌آزمون وضعیت شناختی می‌باشند ( $F_{(1,27)} = 405.67, P < 0.01$ ). به طوری که با اطمینان ۹۹ درصد با توجه به جدول، میانگین عدم وضعیت شناختی در گروه درمان مرور زندگی کمتر از گروه کنترل است و ۸۱ درصد از واریانس تفاوت‌های بین دو گروه به وسیله نمرات پس‌آزمون تعدیل شده وضعیت

با توجه به نتایج جدول ۳ و آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل با تعدیل عامل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول ملاحظه می‌شود پیش‌آزمون در تفاوت‌های بین گروه‌ها نقش دارد ( $F_{(1,27)} = 111.37, P < 0.01$ ). همچنین با توجه به سطر دوم از همین جدول و



شناختی تبیین می‌گردد. در نتیجه کاربردی آزمایشی بر سطح سازگاری مردان بازنشسته اثر داشته و آن را ارتقا بخشیده است (وضعیت شناختی در گروه آزمایش افزایش داشته است).

**جدول ۳.** تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل برای متغیر عدم وضعیت شناختی

شاخص آماره	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	$\eta^2$
پیش آزمون	۱۳۲۴,۲۱	۱	۱۳۲۴,۲۱	۱۱۱,۳۷	.۰۰۰	.۳۲
تفاوت دو گروه در پس آزمون	۴۸۲۳,۴۳	۱	۴۸۲۳,۴۳	۴۰۵,۶۷	.۰۰۰	.۸۱
خطا	۳۲۱,۲۸	۲۷	۱۱,۸۹			

بین دو گروه از نظر میانگین وضعیت شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. با اطمینان ۹۹٪ میانگین عدم وضعیت شناختی در گروه کنترل بالاتر است و ۶۴٪ از تفاوت‌های بین گروه‌ها به وسیله‌ی عدم وضعیت شناختی تبیین می‌گردد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های زیر همخوان است: کارلسن<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) مفهوم یکپارچه‌سازی اریکسون را مطالعه کرد و کشف کرد که مرور زندگی باعث شکل‌گیری احساس هویت در اواخر زندگی می‌شود.

افراد زمانی که فرصت می‌یابند تا حوادث و تجربیات گذشته‌ی خودشان را با خشنودی و لذت منعکس سازند، یک ثبات روانی به دست می‌آورند (کریمی، ۱۳۸۷).

بوهل میجر و همکاران (۲۰۰۳) یک فوق تحلیل را ترتیب دادند که شامل ۱۵ تحقیق است که از

### نتیجه‌گیری و بحث

در سال‌های اخیر درمانگران درزمینه‌ی افسردگی سالمندان، به دنبال سنجش اعتبار و کارایی ملاحظات روان‌شناختی و مشاوره‌ای بوده‌اند ولی درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته شهر تهران تاکنون در ایران یافت نشده است.

هدف از این پژوهش به‌کارگیری این روش درمانی باعث ارائه‌ی اطلاعات درباره‌ی این درمان، شیوه‌ی اجرا، اثربخشی و امکان مقایسه با روش‌های درمانی قبلی را فراهم می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره عدم وضعیت شناختی کلی گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است. این امر نشانگر افزایش وضعیت شناختی کلی در گروه آزمایش می‌باشد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش و کنترل در

1-Carlson

درمان مرور زندگی استفاده کردند و به نتیجه دست یافتند که به طور متوسط، مداخلات مرور زندگی، اثرات مثبتی بر رضایت از زندگی و سلامت عاطفی سالمندان دارد.

کلمن و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) طی تحقیقات خود بیان نمودند که درمان مرور زندگی سبب افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی در سالمندان می شود.

کریمی (۱۳۸۷) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی درمان مرور زندگی در مرحله ی یکپارچه سازی با تأکید بر نظریه اریکسون بر میزان افسردگی زنان سالمند به این نتیجه رسید که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی زنان سالمند مؤثر است.

نعمتی دهکردی همکاران نشان دادند خاطره گویی گروهی از طریق کاهش اضطراب و ارتقاء وضعیت شناختی باعث تحریک و تقویت حافظه سالمندان می گردد (نعمتی دهکردی؛ ۲۰۰۸) امینی همکاران نیز نشان دادند روش های توان بخشی شناختی سالمندان موجب بهبود حافظه و عملکردهای شناختی سالمندان (امینی، ۲۰۱۰).

فهیمی فر (۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی برافزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسید که درمان مرور زندگی در افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی موثر است.

درمان مرور با احیاء تجارب و تعارضات باعث ارزیابی مجدد آنها، حل تعارضات، جمع بندی دوباره آنها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی

شخصیت فرد می شود و فرد طی فرایند مرور زندگی ویژگی های ناشناخته و کارهای ناگفته زندگی اش را برای همسر، فرزندان و دیگر نزدیکانش آشکار می سازد و در جواب، آنها نیز ممکن است واقعیات و حقایق پنهانی را بیان کنند. این آشکارسازی ها ممکن است باعث تغییر کیفیت روابط، شکل گیری صمیمیت های جدید و از بین رفتن صداقت های دروغین شود. همچنین مرور زندگی یک فرایند درمانی است که باعث افزایش بینش و درک خود شده و با تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی همراه است و می تواند باعث از بین رفتن نفرت های وحشتناک و تعصبات خاص شود.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که مرور زندگی می تواند باعث افزایش وضعیت شناختی مردان سالمند بار نشسته شود. این روش با تحریک حافظه و تقویت اثرات هیجانی موجب بهبود حالات شناختی و روانی نظیر افسردگی می شود (آکوئوا، ۲۰۱۱) درمان مرور زندگی موجب می شود تا فرد با بازبینی تجارب زندگی و بازسازی شناختی حوادث زندگی مفهوم و درک خویش از تاریخ زندگی شخصی اش را گسترش می دهد که این امر به طور مستقیم بر احساسات فرد تأثیر می گذارد.

بنابراین وقوع مرور زندگی ذاتاً و فی نفسه یک فرایند درمانی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود، همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی است.

در این پژوهش درمان مرور زندگی به بازنشستگان کمک می کند تا حوادث و تجربیات گذشته خودشان را با خشنودی و لذت منعکس

1-Coleman

سازند و یک ثبات روانی به دست آورند. نظریه پردازان وحدت خود و یکپارچه سازی نیز موافقاند که مرور زندگی دقیقاً با رشد هویت فردی مرتبط است و باعث حفظ رابطه‌ی حوادث گذشته با خود مشخص می‌شود.

افرادی که به یکپارچگی دست می‌یابند اساساً معنا و رضایت و خشنودی از زندگی دارند و این رضایت باعث سازگاری بیشتر آنان می‌گردد و همچنین شخصی که با موفقیت داستان زندگی‌اش بازآفرینی می‌شود، کمتر در برابر افسردگی آسیب‌پذیر است.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت این درمان سریع‌تر از درمان‌های کلینیکی سنتی نتیجه می‌دهد، چراکه برای مراجعین شناخته شده‌تر و ملموس‌تر است. مراجع در این درمان از محتوای فرایند زندگی خویش به خوبی آگاهی دارد و نیازی به یادگیری مهارت جدیدی ندارد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه این درمان سریع‌تر از درمان‌های کلینیکی سنتی نتیجه می‌دهد و برای مراجعان شناخته شده‌تر و ملموس‌تر است.

مراجع در این درمان از محتوای فرایند زندگی خویش به خوبی آگاهی دارد و نیازی به یادگیری مهارت جدیدی ندارد. از طرفی جامعه آماری این پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم ایجاد می‌کند که پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در جوامع (شهرهای) دیگر نیز بررسی شود. از اشکالات دیگر این آزمون، طولانی بودن زمان اجرایی با توجه به سن افراد سالمند بود.

- Frooghian.M.,Jafari.Z.,Shirinbaiani P, QaemMaqamFarahani Z. *Advanced cognitive science Journal* .2008; 10 (2): 29-37 .
- Gibson, F. (2004). *The past in the present: Using reminiscence in health and social care*. Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Haight, B. K. Coleman,P. & Lord, K. (1995). *The linchpins of a successful life review: Structure, evaluation and individuality*.In B. K. Haight.
- Hojjati H, Sharifnia SH, Hosinalipour .S,Akhoundzadeh G B, Asayesh H.The effect of Reminiscence on the amount of group self- esteem and life satisfaction of elderly.*Bimonthly journal of Urmia Nursing & midwifery faculty*. 2011; 9 (5): 351-356.
- Islami Nasab, Ali. (1373). *Psychological compatibility*. Tehran: publishing organization Foundation.
- Kaplan.H,Sadok.V.Comprehensive text book of psychiatry, 9thed, (volume one) Philadelphia, Lippincott Co. 2007; 1348.
- Khoshniyat- Niko M, Madar- Shahian F, Hassanabadi M, -Heshmat R, Khaleghian N. Comparison of cognitive elderly patients with type 2 diabetes compared with non- infected individuals. *Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2007; 1 (7): 71- 6.
- Sajadi,H. (1387). *Iranian Journal of Ageing*. No. VII.
- Simon SS, Yokomizo JE, Bottino CM. Cognitive intervention in amnestic mild cognitive impairment: A systematic review. *Journal of Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2012; 36 (4): 1163- 1178.

## Reference

- Aquirra E, Spector A, Hoe J, Ressel IT, Khap M, Woods RT, Oreell M. Maintenance cognitive stimulation therapy (CST) for dementia; A single- blind multi-centre randomized controlled Trail of maintenance (CST) VS CST for dementia. *Trials Journal*, 2010; 11 (46): 2-10.
- Bohlmeijer, E. Roemer, M. Cuijpers, P. &Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: *A meta-analysis Aging & Mental Health*,7(3), 291-300.
- Butler, R. N. (1963). *The life review: An interpretation of reminiscence in the aged*. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Butler,R.N. (1974). *Successful aging and the role of life review*.*Journal of theAmerican Geriatrics Society*, 22, 529-535.
- Coleman,P.G(1974).Measuring reminiscence characteristics from conversation as madaptive feature of old age. *International Journal of Aging and Human Development*, 5, 281-294.
- Davis,M.C. (2004).Life review therapy as an intervention to management depression and enhance life satisfaction in individuals with right hemisphere cerebral vascular accidents.*Issues in Mental Health Nursing*, 25, 503-515.
- Fahimifar,Amene.(1389).Review the effectiveness of life with a spiritual approach to quality of life and life satisfaction among cancer patients at Kashan. master thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Allameh Tabatabai University.

in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging and Mental Health*, 4, 166-177.

Wua C, Yao G. Psychometric analysis of the short-form UCLA loneliness scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences Journal*. 2008; 44 (8):1762-1771.

Sohrabi MB, Zolfaghari P, Mahdizade F, Aghayan SM, Ghasemian Aghmashhadi M, Shariati Z, Khosravi A. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. *Knowledge & health*. 2008; 3 (2): 27.

Watt, L. M. & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression