

# فصل اول

## کلیات

۱. مقدمه

۲. موضوع پژوهش

۳. بیان مساله

۴. اهمیت موضوع پژوهش

۵. ضرورت موضوع پژوهش

۶. اهداف پژوهش

۷. سوالات پژوهش

۸. فرضیه های پژوهش

۹. پیش فرضهای پژوهش

۱۰. تعریف متغیرهای عملیاتی

۱۱. محدودیتهای پژوهش

۱۲. خلاصه فصل اول

مقدمه:

از آن جا که هر پژوهشی برخاسته از نظریه یا موقعیتی ویژه است که بنیاد پرسش و

تلاش برای پاسخ گویی به آن را فراهم می آورد، در فصل حاضر نخست به چهارچوب

نظری پژوهش پرداخته می شود و سپس، اهمیت و ضرورت پرسش و هدفهای پژوهش

بازگو می شود.

## موضوع پژوهش:

عنوان پژوهش: بررسی تاثیر خاطره گویی گروهی بر میزان افسردگی زنان سالمند

## بیان مسأله

از میان نظریه های رشد، معروفترین آن ها با جنبه های تحولی سالمندی، نظریه اریکسون است. بر اساس این نظریه، تطابق فرد با محیط در طی مرحله های هشت گانه ای از زاد تا نرگ صورت می گیرد. هر یکی از این مرحله ها همراه با یک بحران است که در تکامل فرد تأثیر می گذارد. هر مرحله به سبب شرایط خاص خود، یک سلسله وظایف و تکالیف برای فرد ایجاد می کند که شکل پذیری عناصر مختلف شخصیت به این که فرد هر یک از وظایف خود را چگونه انجام دهد، یا با هر کدام از بحرانها چگونه برخورد کند بستگی دارد (شاملو، ۱۳۷۴). از جمله مراحل که اریکسون از آن سخن می گوید مرحله وحدت یافتگی من در برابر یأس و ناامیدی است که از پنجاه سالگی تا پایان عمر ادامه دارد و مشخص کننده دوره ی پایانی زندگی افراد است. این مرحله زمانی است که افراد به عقب برمی گردند و انتخابهایی را که انجام داده اند مرور می کنند و به موفقیتها یا شکستها و به «فران و نشبیهایی» که زندگی اشان داشته است می اندیشند. اگر افراد از این مرور و اندیشه با این احساس بیرون آیند که زندگی آنها منظم و معنا داشته است، و از انتخابهایی که به عمل آورده و کارهایی که انجام داده اند رضایتی کامل داشته باشند، نوعی احساس یکپارچگی

در شخصیت خود خواهند داشت. احساس رضایتمندی، از این که کارها بر وفق مراد صورت گرفته و حتی اگر فرد تمایل هم می داشت تغییر چندانی نمی کرد. در حقیقت سالخورده‌گی مرحله نهایی رشد برای بازنگری، روشن کردن و معنا بخشیدن به چگونگی گذران زندگی گذشته است (کارور و شی یو، ۱۹۹۵).

اریکسون از سازش‌پذیری فراوان بدنی و اجتماعی که سالخوردگان باید به عمل آورند و همچنین از این که نمی توانند دیگر همچون گذشته فعال باشند، آگاه است. آن چه او بر آن تأکید می کند توجه به سازش‌های بیرونی نیست بلکه بر کوشش‌های درونی، آن هم به

منظور فراهم آوردن ظرفیت لازم برای تحول یافتگی و دانایی، پافشاری می کند و این کوشش را در راستای «وحدت یافتگی من و پرهیز از ناامیدی» می داند. به نظر وی، چون افراد سالخورده با مرگ مواجه می شوند و به مرور زندگی خود می پردازند و به گذشته خود می نگرند و با حیرت و تعجب از خود سوال می کنند که آیا زندگی آنان با ارزش بوده است. ممکن است پاسخ آن‌ها به این پرسش نومی‌کننده باشد و این احساس را پیدا کنند

که این زندگی آن زندگی نبوده که بایستی می بود، ولی به هر حال، زمان دیگر گذشته است و مجال و مهلتی برای امتحان کردن شیوه‌های دیگر و جبران گذشته نیست (احدی و جمهری، ۱۳۸۰). به یک سخت‌اریکسون تعریف وحدت یافتگی در شخصیت مشکل است ولی دربردارنده پذیرش چرخه زندگی منحصر به فرد شخص به عنوان آنچه باید به وقوع

می پیوست و هیچ چیز دیگری نمی توانست جایگزین آن شود، است. وحدت یافتگی گویای این احساس است که: بلی، من خطاهایی کرده ام، ولی باید این مسئله را در نظر گرفت که در آن موقع چه کسی بوده ام و چه وضعیت ناگزیرانه ای داشته ام. بنابراین با توجه به این واقعیت ها، من آن اشتباهات را همراه با چیزهای خوب در زندگی ام می پذیرم (همان). در حقیقت ادامه رشد فرد در این دوره وقتی میسر است که فرد بتواند با واقع بینی و انعطاف پذیری خود را با دگرگونی ها و فقدان ها سازگار سازد و محصول زندگی خود در سال های گذشته را در دگرگونی ها و فقدان ها سازگار سازد و محصول زندگی خود در سال های گذشته را در این دوره از زندگی، خواه در وجود فرزندان، خواه در روابط انسانی با دیگران یا در آثار تولیدی و خدمات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی احساس کند و زندگی خود را معنی دار ببیند. در پی مرور زندگی چنین احساسی است که به یک فرد سالخورده قدرت رویارویی با کشمکش های درونی خود را می دهد. رشدیافتگی شخصیت که به توانایی رویارویی با کشمکش های درونی می انجامد براینده مثبت «مرور زندگی» در سالمندی است. براینده منفی «مرور زندگی» است (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰).

نومیدی احساسی است از این که عمر به هدر رفته است و، فرد با علم به این که برای جبران زمان از دست رفته خیلی دیر شده است، احساس می کند که کارها باید به گونه ای متفاوت از گذشته انجام می شد. در نتیجه، فرد از مرگ به هراس می افتد؛ احساس شکست

می کند؛ دائم از آینده می ترسد و همواره حسرت زندگی بهتر در گذشته را می خورد.

چنین کسی همیشه غبطه می خورد که چرا نمی تواند زندگی را از سر بگیرد، یا مشکلات و

محدودیت های وجودی خود را انکار و برون فکنی می کند. تلخی زندگی، احساس

پشیمانی، و شکست ممکن است فرد را به عارضه های گوناگونی دچار سازد که افسردگی

یکی از آن هاست. (شاملو، ۱۳۷۸)

افسردگی فراوانترین اختلالی است که سالمندان امریکایی تجربه می کنند (سازمان ملی

بهداشت روانی، امریکا ۱۹۹۹). بسیاری از افراد سالمند فکر می کنند که افسردگی ویژگی

طبیعی دوره سالمندی است و از این که به آن ها برچسب افسرده زده شود نگران می

شوند تا جایی که خودشان را به خاطر بیماری اشان سرزنش می کنند و از این که کمک

بخواهند خجالت می کشند. زمانی که از سالمندان در باره افسردگی سوال می شود،

بسیاری از آن ها افسردگی یا غمگینی خود را انکار می کنند و حتی ممکن است نسبت به

درمان مقاومت نشان دهند چون می ترسند که به آن ها برچسب دیوانه زده شود (ریفلر،

۱۹۹۸).

یساج (۱۹۹۸) معتقد است که سالمندان ممکن است دچار افسردگی نهفته شوند به این معنا

که به جای گزارش نشانه های روان شناختی، مشکلات جسمی پیچیده ای مانند مسائل

معدی، روده ای، مسائل مربوط به عضلات، قلب و دشواری های شناختی مانند مشکل در

حافظه، تمرکز، و نداشتن احساس خوب از انجام فعالیت های معمولی را مطرح می سازند

اما به غمگینی یا روحیه افسرده خود اشاره ای نمی کنند. از نظر لسی ایگ (۱۹۹۹) علائم

افسردگی در سالمندان عبارتند از: احساس عجز و ناتوانی، بدبینی نسبت به آینده، احساس

منفی نسبت به دیگران، از دست دادن اعتماد به نفس، احساس گناه، احساس منفی نسبت به

گذشته، فکر کردن در باره خودکشی، انزوایی، از دست دادن انگیزه، حسادت نسبت به

دیگران، اختلال های شناختی، شکایت از دردهای بدنی، و اختلال در خواب و اشتها. نادیده

گرفتن بهداشت شخصی، ناتوانی در غذا درست کردن یا خوردن آن، مقاومت نسبت به پی

گیری درمان، کناره گیری از فعالیت های لذت بخش و دوری از دوستان و خانواده ممکن

است نشانه هایی از اختلال عملکرد در سالمندان افسرده باشد گورلند (۱۹۹۹) معتقد است

عدم تشخیص افسردگی تأثیر بسیاری بر زندگی اشخاص سالمند دارد و باعث درد

جسمی، ناراحتی بدنی، افزایش کناره گیری اجتماعی، روابط ناخوشایند، محدود شدن نقش

اجتماعی - حرفه ای، کناره گیری زودهنگام از فعالیتهای لذت بخش، و کاهش مراقبت از

خود می شود. به علاوه افسردگی می تواند به طور عمیقی تصمیم گیری سالمندان را تحت

تأثیر قرار دهد و فعالیت های آن ها را به طور قابل ملاحظه ای محدود کند.

تصور می شود افسردگی سالمندان به دلیل دگرگونی های ساختاری و شیمیایی در مغز که

ناشی از زمینه های ژنتیک، بیماریها و همچنین از برخی دگرگونی ها و رخدادها که در



زندگی آن ها رخ می دهند است؛ سالمندان افسرده در مقایسه با سالمندان بدون اختلالات خلقی، نابهنجاری های ساختاری بیشتری در مغز دارند که ممکن است با افزایش تحلیل سلول های مغز و آسیب ماده سفید مغز مرتبط باشد (لوچتر، ۱۹۹۸).

گنجی (۱۳۶۹) معتقد است که افسردگی سالمندان به دلیل تغییرات بدنی - روانی و اجتماعی ایشان است. شعاری نژاد (۱۳۷۹) هم افسردگی سالمندان را با دگرگونی های روانی - اجتماعی آن ها مرتبط می داند. پذیرفتن اعتقادات سنتی و تصورات قالبی فرهنگی راجع به دوره سالمندی می تواند باعث شود که آن ها احساس بی کفایتی و حقارت کنند. همچنین

سالمندان ممکن است فکر کنند که در این دوره نمی توانند مهارت های تازه ای بیاموزند و برای اوقات فراغت خود سرگرمی تازه ای داشته باشند، احساس می کنند که تا اندازه ای فراموشکار شده اند و در به یاد سپردن اسم ها یا رخداد های تازه با مشکل مواجهند. در نتیجه به جای سازگار ساختن فعالیت های خود با وضعیت ذهنی خویش، از همه فعالیت هایی که مستلزم رقابت با جوانان است دست می کشند و از این که نمی توانند مانند

دیگران کار کنند خود را گناهکار می پندارند. همه این شرایط ممکن است موجب شود که فرد سالمند عزت نفس خود را از دست بدهد. نسبت به افراد خانواده وابستگی زیادی پیدا کنند، حتی هنگامی که در بین مردم است احساس تنهایی کند و از طرف اجتماع و حتی افراد خانواده طرد شود. شعاری نژاد (۱۳۷۹) نتیجه گیری می کند که پیرشدن یا عدم تعهد

متقابل فرد و جامعه همراه است و فرد رفته رفته از مداخله در زندگی اجتماعی باز می ایستد و اجتماع نیز کمتر از پیش انواع مختلف امتیازها را به فرد عرضه می دارد. اگرچه برخی نقش ها از سالمندان سلب می شود، نقش هایی که برای آن ها باقی می ماند به روشنی تعریف نشده است و ابهام ناشی از این امر فرد را به حالت سرگردانی می کشاند، فرد نه هدفی دارد و نه هویتی و نه تنها با موقعیت، بلکه با خودش نیز ناسازگار و بیگانه خواهد بود. بازنشستگی ممکن است باعث شود فرد سالمند، به علت از دست دادن جایگاه اجتماعی خود به عنوان یک عضو مفید جامعه، احساس طرد شدن کند و رابطه خود را با همکاران و دوستان از دست بدهد.

## ضرورت و اهمیت پژوهش

در جهان امروز پدیده پیری بیش از گذشته مهم است. در آغاز سده بیستم حتی در ثروتمندترین کشورهای جهان امید به زندگی در بدو تولد از پنجاه سال بیشتر نبود، اما پیشرفت هایی که در زمینه های مختلف به ویژه بهبود تغذیه، مهار بیماریهای عفونی، و سالم سازی محیط ایجاد شده سبب گردیده که انسان طول عمر بیشتری داشته باشد به طوری که امروزه متوسط عمر در بیشتر کشورها به سنین بالای شصت و هفتاد سال رسیده است و تعداد افراد سالخورده در همه جا رو به افزایش است. همچنین میزان باروری که از سال ۱۹۵۰ تا اوایل دهه ۱۹۷۰ در بیشتر کشورهای در حال توسعه سیر صعودی داشت، از آن پس رو به کاهش گذاشته است. کاهش زایش سبب خواهد شد که در طول چهار دهه آینده نسبت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بیشتر شود (باجلی، ۱۳۷۸). آمارهای در دست چه در سطح جهانی یا ملی نیز گواهی بر این ادعا هستند (جدول ۱-۱).

آمارهای مرکز آمار ایران نشان می دهد که از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۷۵ جمعیت ایران از ۴۹/۴۴۵/۰۰۰ نفر به ۶۰/۰۵۵/۰۰۰ نفر رسیده است یعنی افزایشی معادل ۲۱٪ و در همین سالها جمعیت سالمندان از ۱/۵۰۳/۱۲۸ نفر به ۲/۵۹۴/۳۷۶ نفر، افزایشی برابر ۷۲٪ داشته است (حیدرنیا، ۱۳۷۹). طبق سرشماری سال ۱۳۷۳ سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۴٪ و

طبق سرشمای سال ۷۵ حدود ۶/۶٪ کل جمعیت را به خود اختصاص داده اند که پیش بینی

می شود تا سال ۱۴۰۰ جمعیت سالمندان به رقمی حدود ۱۰ میلیون نفر افزایش یابد

(فرهادی، ۱۳۷۸).

	امید به زندگی (مردان)		امید به زندگی (زنان)	
	در بدو تولد	در ۶۵ سالگی	در بدو تولد	در ۶۵ سالگی
۱۹۴۰	۶۱/۴	۱۱/۹	۶۵/۷	۱۳/۴
۱۹۵۰	۶۵/۶	۱۲/۸	۷۱/۱	۱۵/۱
۱۹۶۰	۶۶/۶	۱۲/۹	۷۳/۲	۱۵/۹
۱۹۷۰	۶۷/۱	۱۳/۱	۷۴/۹	۱۷/۱
۱۹۸۰	۶۹/۹	۱۴	۷۷/۵	۱۸/۴
۱۹۹۰	۷۱/۴	۱۴/۵	۷۸/۹	۱۹/۲
۲۰۰۰	۷۲/۱	۱۴/۸	۷۹/۵	۱۹/۵
۲۰۱۰	۷۲/۴	۱۵	۷۹/۸	۱۹/۸
۲۰۲۰	۷۲/۷	۱۵/۲	۸۰/۱	۲۰/۱
۲۰۳۰	۷۳	۱۵/۴	۸۰/۴	۲۰/۳
۲۰۴۰	۷۳/۳	۱۵/۶	۸۰/۷	۲۰/۴

جدول (۱-۱) امید به زندگی در بدو تولد و در ۶۵ سالگی به تفکیک جنس

(سالهای ۱۹۴۰ تا ۲۰۴۰ (بروک و والش، ۱۹۹)

گاراند (۱۹۹۹) افسردگی را هشتمین عامل مرگ در سالمندان امریکایی گزارش می کند چون بیشتر از ۱۷٪ خودکشی ها در این کشور در گروه سنی ۶۵ ساله اتفاق می افتد و اغلب آن ها پیامد افسردگی است که تشخیص داده نشده یا درمان نشده است. به گفته ی وایلد و بروکمن (۱۹۹۹) افسردگی شدید می تواند به مسائل پزشکی وخیم تر منجر شود و میزان مرگ و میر ناشی از عامل های طبیعی را افزایش دهد و از آنجا که تقریباً ۱۷٪ جمعیت سال ۲۰۲۰ را سالمندان را تشکیل خواهند داد، ضرورت دارد که افسردگی سالمندان توسط درمانگران متخصص و دیگر مسئولان بهداشت روانی تشخیص داده شود و اقدامات درمانی صورت گیرد.

در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، تغییرات اجتماعی و رشد شهرنشینی باعث شده است که سالمندان نقش رهبری در خانواده های گسترده را از دست بدهند به طوری که افراد سالمند در حال حاضر بیش از هر زمانی به تنهایی زندگی می کنند و از کمبود سایر منابع، احساس تنهایی، و مورد غفلت قرار گرفتن رنج می برند. در حقیقت این تحول جمعیتی و نوع زندگی اجتماعی در جوامع کنونی سبب شده که تعداد کمتری از خانواده ها بتوانند از سالمندان نگهداری کنند، این امر موجب تشکیل و بوجود آمدن خانه های سالمندان شده است (هروی کریمونی ۱۳۷۸؛ شعاری نژاد، ۱۳۷۹). در حال حاضر ۶۴ سرای سالمندان در کشور ما فعال است که از این تعداد ۷ سرای خصوصی، ۷ سرای اقلیت

مذهبی، ۲ سرای دولتی، ۱ سرای خیریه در استان تهران و ۴۷ سرای دولتی در دیگر استان ها فعالیت دارند که در مقایسه با سال ۱۳۷۰ که ۴۳ سرای سالمند وجود داشته است افزایش چشمگیری را در مدت کوتاهی نشان می دهد (همان).

متأسفانه در کشورهای در حال توسعه به علت جوان بودن جمعیت و مشکلات جدی در بخش کودکان و زنان به مسئله سلامت سالمندان آن چنان که شایسته و بایسته است توجه نشده است. با ورود بزرگسالان جوامع جوان به مرحله سالمندی این مشکل نمود قابل توجهی می یابد. در ایران نیز در چند سال آینده با این مسئله درگیر خواهیم شد، بنابراین بایستی دست اندرکاران چه مسئولین امور بهداشتی و چه پژوهشگران و دانشگاهیان به این مسئله فکر کنند و برای حل مشکلات این گروه برنامه ریزی نمایند (هروی کریمونی، ۱۳۷۸).

#### اهداف پژوهش

اریکسون معتقد است انسان در کهنسالی زمان بیشتری برای بازنگری زندگی خود دارد و طبیعتش بهتر نمایان می شود به نظر وی سن نقش ساختاری مهمی در زندگی انسان ایفا می کند و هرچه قدر سن افزایش یابد طبیعت واقعی بهتر نمایان می گردد، هدف زندگی تغییر می کند، و توجه از خود به سمت یافتن معنای زندگی تغییر جهت می یابد و در این مسیر فرد شخصیت واقعی خود را آشکارتر می سازد (کارور و شی، ۱۹۹۵). سالم پیر

شدن به طیف گسترده ای از عوامل اجتماعی از قبیل حفظ یا تقویت توانائی های جسمی و شناختی، درگیر شدن کامل در امور اجتماعی، داشتن زندگی پرتحرک و سازنده، گذراندن عمر در محیط اجتماعی پایدار و داشتن ارتباط های شخصی پرمعنی و مفهوم بستگی دارد. با این حال در کشورهای در حال توسعه، تغییرات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و خانوادگی، طرز فکرها و برخوردها سبب شده است که حتی فرزندان حاضر به نگهداری از پدر و مادران سالمند خود نباشند. فرارسیدن بازنشستگی و ورود به سرای سالمندان به خودی خود هر فرد مسنی را به یاد مرگ می اندازد و بقای روانی و شخصیتی آن ها را به خطر می اندازد (هروی کریمونی، ۱۳۷۸). انجمن روان شناسی آمریکا (۱۹۹۹) طی گزارشی اعلام می کند که بالاترین میزان بیماری روانی در سالمندان بستری در آسایشگاه ها مشاهده شده است و افسردگی شایع ترین بیماری متأثرکننده افراد سالمند است. فشارهای ناشی از دگرگونی های جسمی، روانی، اجتماعی نقش عمده ای در افسردگی سالمندان دارند و نه تنها موجب ناامیدی، زوال روانی - اجتماعی، ناخوشی های جسمانی، از دست رفتن منابع اقتصادی و افزایش مدت نگهداری آن ها در سرای سالمندان می شود بلکه میزان خودکشی را به میزان قابل ملاحظه ای افزایش می دهد (همان). افسردگی در سالمندان قابل پیشگیری و درمان پذیر است و رفع آن سبب بهبود کیفیت زندگی آنها می شود. دارو درمانی، شوک درمانی، روان درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی و ... می

توانند با در نظر گرفتن محدودیتها و توانائیهای دوره سالمندی در رفع اختلال افسردگی سالمندان مفید واقع شوند.

از آنجا که در دوره سالمندی، افراد به مرور زندگی و تجربیات گذشته خود می پردازند

خاطره گویی می تواند از جمله روش های درمانی سودمند باشد. این روش نه تنها اثرات

مثبت درمانی متعدد در زندگی سالمندان آمریکایی داشته است، بلکه هیچ گونه عوارض

جانبی هم همراه نداشته است. افزون بر این، از نظر اقتصادی هم مقرون به صرفه است و

به کارگیری آن نیازمند با حداقل امکانات است. با این همه در ایران هنوز این روش در

درمان افسردگی یا دیگر اختلالات خلقی سالمندان به کار گرفته نشده است. هر چند که

قدمت این درمان به سال (۱۹۶۰) می رسد و در کشورهای زیادی به کار گرفته شده است.

بنابراین هدف پژوهش حاضر روش جدیدی برای کاهش افسردگی در میان سالمندان

ایرانی و کمک به بهبود کیفیت زندگی این گروه از شهروندان است.

### سوال پژوهش:

آیا می توان افسردگی زنان سالمند را از طریق خاطره گویی گروهی کاهش داد؟

### فرضیه پژوهش

H<sub>۱</sub>: خاطره گویی گروهی موجب کاهش افسردگی در زنان سالمند مجتمع بهزیستی قدس

تهران می شود.



$H_0$ : خاطره گویی گروهی موجب کاهش افسردگی در زنان سالمند مجتمع بهزیستی قدس

تهران نمی شود.

**پیش فرضهای پژوهش:**

۱- محیط مناسب باعث کاهش افسردگی سالمندان می شود.

۲- میزان افسردگی قابل اندازه گیری می باشد.

۳- بین خاطره گویی و احترام به خود و کاهش افسردگی رابطه وجود دارد.

**تعریف متغیرهای عملیاتی**

خاطره گویی گروهی

تعریف نظری: منظور از خاطره گویی، یادآوری و برزبان آوری تجربه ها و خاطره های

مهم (تلخ یا شیرین) زندگی فرد می باشد.

**تعریف عملی:**

خاطره گویی در ۱۲ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه یا زمان سالمند که هفته ای یکبار برگزار شده

است.

**افسردگی**

تعریف نظری: انزواطلبی و به انزوا کشیده شدن فرد - عزلت گزینی و به خلوت کشیده

شدن.

## تعریف عملی:

افسردگی نمره ای است که زنان سالمند از پرسشنامه افسردگی سالمندان کسب می کنند.

این پرسشنامه بوسیله بُرنس و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده است و توسط عباسی

(۱۳۷۹) در ایران اعتباریابی گردیده است.

## محدودیت های پژوهش

۱- وجود مشکلات جسمی و روانی سالمند در امر تحقیق

۲- مشکلات مالی پژوهشگر

۳- عدم دسترسی افراد سالمند مورد نظر در جامعه

۴- کسب مجوز در امر پژوهش

## خلاصه فصل یک

افسردگی شایع ترین مشکل روانی در سالمندان است که کیفیت زندگی آنها را کاهش می دهد و خطر خودکشی و هزینه های مراقبت بهداشتی را افزایش می دهد. کسانی که از سالمندان مراقبت می کنند همیشه شاهد تجویز داروهای زیادی به سالمندان هستند. از آنجا که بیماری های سالمندان و دگرگونیهای ناشی از پیری موجب افزایش خطر واکنشهای دارویی می شود، شناسایی روشهای درمانی غیردارویی شیمیایی به خصوص درمانهای روان شناختی می تواند موجب کاهش عارضه های ناشی از مصرف دارو در سالمندان شود. یکی از روشهای درمان روان شناختی خاطره گویی گروهی است که نه تنها سودمند است بلکه هیچ گونه عارضه های جانبی ندارد؛ از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است؛ و با حداقل امکانات قابل اجرا است. پژوهشهای چندی سودمندی این روش را نشان داده اند.

# فصل سوم

## طرح آماری

۱. مقدمه

۲. موضوع پژوهش

۳. جامعه پژوهش

۴. نمونه پژوهش

۵. چگونگی نمونه گیری

۶. چگونگی گردآوری اطلاعات

۷. ابزار پژوهش

۸. طرح آماری از روشهای آماری

۹. خلاصه فصل

## مقدمه:

همان گونه که بیان مسئله (فصل اول) زمینه ساز پرسش پژوهشی می شود راه را برای فرضیه پردازی هموار می کند، داشتن یک فرضیه ی پژوهشی راهنمای خوبی برای انجام بقیه کار پژوهشی و تعیین کننده ی روش های به کار گرفته در آن است (شریفی و نجفی زرنده، ۱۳۷۶). از این رو، در این فصل ابزار پژوهش، جامعه پژوهشی و نمونه پژوهش، ابزار گردآوری داده ها و با توجه به فرضیه پژوهش توضیح داده می شود.

هرچند جامعه پژوهشی این تحقیق را می توان زنان سالمند افسرده ای دانست که در سراهای سالمندان اقامت دارند، از آنجا که شرکت کنندگان در این بررسی به گونه ای برگزیده نشدند که نماینده ی این جامعه باشند. نمی توان آنها را نمونه ای با نمایندگی از این جامعه در نظر گرفت و یافته ها را به آن تعمیم داد. پژوهش حاضر بیش از آنکه در پی تعمیم یافته ها باشد، به دنبال آزمایش روش خاطره گویی گروهی بوده است.

روش گزینش کنندگان در پژوهش کنونی را می توان نمونه گیری در دسترس نامید. نمونه در دسترس گروهی از اعضای یک جامعه هستند که انتخاب آنها فقط به خاطر سهولت در نمونه گیری است و انتخاب آنها به صورت یک بختانه مشکل و حتی در برخی موارد غیرممکن است (دلاور، ۱۳۷۶). به منظور انجام کار، پژوهشگر به مجتمع خدمات بهزیستی

قدس (به دلیل دولتی بودن و نزدیک بودن راه) رفت و پس از هماهنگی با مسئولان آن مرکز به بخشهای مربوط به اقامت سالمندان زن مراجعه نمود.

### موضوع پژوهش:

بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر میزان افسردگی زنان سالمند.

### جامعه پژوهش:

هرچند جامعه پژوهشی این تحقیق را می توان زنان سالمند افسرده ای دانست که در سراهای سالمندان اقامت دارند، از آنجا که شرکت کنندگان در این بررسی به گونه ای

برگزیده نشدند که نماینده ی این جامعه باشند، نمی توان آنها را نمونه ای با نمایندگی از این جامعه در نظر گرفت و یافته ها را به آن تعمیم داد. پژوهش حاضر بیش از آن که در پی تعمیم یافته ها باشد، به دنبال آزمایش روش خاطره گویی گروهی بوده است.

روش گزینش شرکت کنندگان در پژوهش کنونی را می توان نمونه گیری در دسترس نامید. نمونه در دسترس گروهی از اعضای یک جامعه هستند که انتخاب آنها فقط به خاطر

سهولت در نمونه گیری است و انتخاب آنها به صورت یک بختانه مشکل و حتی دربرخی موارد غیرممکن است (دلاور، ۱۳۷۶). به منظور انجام کار، پژوهشگر به مجتمع خدمات

بهبودی قدس (به دلیل دولتی بودن و نزدیک بودن راه) رفت و پس از هماهنگی با مسئولان آن مرکز به بخشهای مربوط به اقامت سالمندان زن مراجعه نمود.

## نمونه پژوهش:

۱۹۰ زن سالمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد. از این تعداد به گونه تصادفی ۲۴ نفر در دو گروه آزمایش و مقایسه جای داده شدند. لازم به ذکر است افرادی که سواد خواندن و نوشتن داشتند، خودشان پرسشنامه را پر کردند.

## چگونگی نمونه گیری

دامنه سنی شرکت کنندگان ۷۴-۵۵ سال و زبان مادری آن ها فارسی بود. هیچ یک از شرکت کنندگان نقص شنوایی یا گفتاری نداشتند، مبتلا به بیماری حاد جسمی یا روانی نبودند، توانایی حضور و شرکت در جلسه های گروه را داشتند، سابقه بستری شدن در بیمارستان و درمان بیماریهای روانی نداشتند، و در جلسه های گروهی دیگری هم شرکت نمی کردند. از لحاظ تحصیلات؛ وضعیت تأهل، شغل، مدت اقامت در سرا، نحوه ارجاع به سرا، مصرف داروهای جسمی و روانی هم تفاوت هایی در میان افراد شرکت کننده بود که در فصل چهار به آن ها پرداخته شده است.

## چگونگی گردآوری اطلاعات:

بعد از پیدا کردن آدرس بهزیستی و تعیین وقت قبلی به این افراد مراجعه کرده و آنان را تشویق به پرکردن پرسشنامه نموده اند.



## ابزار پژوهش:

### ۱- پرسشنامه اطلاعات فردی:

عباسی (۱۹۷۹) این پرسشنامه را با توجه به پرسش و هدف پژوهش خود در زمینه ی اثر کرده درمانی بر افسردگی ساخته است که دربرگیرنده سیزده سوال در باره ی سن، مدت اقامت در سرا، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، نحوه ارجاع به سرا، مصرف داروهای جسمی و روانی،... است. این پرسشنامه را ده نفر از استادان دانشگاه های علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، علوم پزشکی، ایران و تربیت مدرس بررسی کرده اند و تغییرات لازم را در آن داده اند تا روایی آن مورد تأیید گروهی آن ها قرار گرفت.

عباسی (۱۳۷۹) هیچ گونه توضیحی در باره ی نپرداختن به پایایی این ابزار نداده است. شاید این امر به این دلیل بوده که پرسش های این پرسشنامه به اندازه ای واضح هستند که می توان پایایی آن را مفروض دانست.

### ۲- پرسشنامه افسردگی سالمندان:

این پرسشنامه توسط برنس و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده است. برای این کار ۱۰۰ سؤال در باره افسردگی سالمندان تدوین شد. سپس ۳۰ سؤال از این صد سؤال که با نمره کل همبستگی بالائی داشت انتخاب گردید. هر سؤال به صورت بلی / خیر جواب داده می شود و نمره گذاری وابسته به پاسخ داده شده است. روایی آن از طریق مقایسه با

مقیاس افسردگی همیلتون و مقیاس افسردگی زانگ ۰/۸۵ و پایایی آزمون به روش

بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین چون این ابزار تعدادی از ملاکهای تشخیصی

افسردگی را در بر دارد از روایی ملاک بالایی برخوردار است. نسخه ۱۵ سئوالی این

پرسشنامه به وسیله شیخ و یساج تدوین شد که پایایی و روایی آن به ترتیب ۰/۸۸ و

۰/۹۳ است (برنس و همکاران ۱۹۹۹). در ایران روایی و اعتبار، این پرسشنامه را عباسی

(۱۳۷۹) به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به دست آورده است.

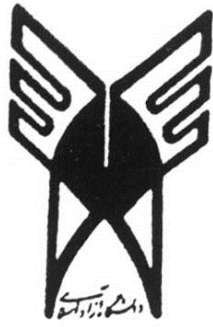
### طرح آماری از روشهای آماری

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل نتایج از آمار توصیفی استفاده می کنیم پس از مرتب

کردن داده ها جدول توضیح فراوانی را تشکیل می دهیم و به محاسبه فراوانی تراکمی

درصدی، نسبت درصد و محاسبه میانگین، میانه، نما و انحراف استاندارد و واریانس

محاسبه می کنیم.



واحد کرج

موضوع پژوهش:

**بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی**

**بر میزان افسردگی زنان سالمند**

استاد راهنما:

**سرکار خانم مهری مولویان**

دانشجو:

**خدیجه عسگری**

بهار ۱۳۸۵

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)



[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

## **تقدیر و تشکر:**

**با تشکر از زحمات و راهنمایی های استاد ارجمند**

**سرکار خانم مهری مولویان**

**که مرا در انجام این پروژه راهنمایی نموده اند**

تقدیم به:

پدر و مادرم

آن دو ساعی که نیاسودند تا ییاسایم

آن دو داله عشق

که وجودشان برایم همه مهر است و برایشان همه رنج

## پیشگفتار:

سالمندی دوره ی دگرگونی ها و از دست دان هاست. در این دوره است که شخص سالمند مرگ عزیز، کاهش تندرستی، کم شدن توانائیها، محدودیت ها، تغییر ظاهر، کاهش جذابیت ها، دشوارتر شدن کسب اطلاعات، کمتر شدن زمان تعامل با دیگران، بازنشستگی، تغییر در نقش ها و موقعیت ها، کاهش درآمد و فقر را تجربه می کند. اکثر سالمدان به درجات مختلف با چنین تغییراتی سازگار می شوند چون دارای مهارتهای مقابله ای هستند که بر سالهای زندگی گذشته شان استوار است در واقع خود را با تغییر الگوی زندگی در این دوره سازگار می کنند، کاهش توانائی ها و محدودیت های خود را می پذیرند اما بعضی از سالمدان با وقایع خاص یا ترکیبی از رخدادها فراتر از تحمل یا توانایی و مهارتهای مقابله اشان مواجه می شوند که منجر به کاهش توانایی آنها می شود و یک حس درماندگی ایجاد می گردد که می تواند به افسردگی و در نهایت به بحران ناگهانی خودکشی منجر شود و از آنجا که در دوره سالمندی سالمدان زندگی گذشته و تجربیات خود را مرور می کنند خاطره درمانی به بیمار کمک می کند که بتواند با حل تعارض های درون خود یا تعارض با دیگران، برای زندگی حال معنایی پیدا کند. با توجه به این مسائل من تصمیم گرفتم این تحقیق را انجام دهم چون با توجه به نتیجه این تحقیق سالمدان می توانند برای دانش خود تأیید اجتماعی به دست آورند و میراث فرهنگی خود را به نسل های جوان منتقل کنند.

### خلاصه فصل ۳

یوسف، ۱۹۹۰؛ وروناوگوردن، هوت، ۱۹۸۱). بر اساس مبانی نظری و یافته های پژوهش

های پیشین فرضیه زیر تدوین و به آزمون گذاشته شد: شرکت در جلسه های خاطره

گویی گروهی موجب کاهش افسردگی زنان سالمند می شود. در این پژوهش با استفاده از

پرسشنامه اطلاعات فردی ۳۰ نفر از زنان سالمند سرای سالمندان قدس تهران انتخاب

شدند و افسردگی آنها به وسیله پرسشنامه افسردگی سالمندان (عباسی، ۱۳۷۸) سنجیده

شد. سپس ۲۴ نفر که از افسردگی متوسط رنج می بردند به گونه یک بختانه (تصادفی) در

دو گروه آزمایش و ملاک قرار گرفتند و گروه آزمایش به مدت سه ماه در ۱۲ جلسه ۹۰

دقیقه ای به خاطره گویی پرداختند. گروه گواه هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. پس از پایان

دوره خاطره گویی دوباره افسردگی هر دو گروه سنجیده شد.



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

پیشگفتار

فصل اول

مقدمه

موضوع پژوهش

بیان مسئله

اهمیت موضوع پژوهش

ضرورت موضوع پژوهش

اهداف پژوهش

سئوالات پژوهش

فرضیه های پژوهش

پیش فرضهای پژوهش

تعریف متغیرهای عملیاتی

محدودیت های پژوهش

خلاصه فصل اول

۱

۳

۴

۴

۱۱

۱۱

۱۴

۱۶

۱۶

۱۷

۱۷

۱۸

۱۹

۲۱

فصل سوم

۲۳

مقدمه

۲۴

موضوع پژوهش

۲۴

جامعه پژوهش

۲۵

نمونه پژوهش

۲۵

چگونگی نمونه گیری

۲۵

چگونگی گردآوری اطلاعات

۲۶

ابزار پژوهش

۲۷

طرح آماری از روش های آماری

۲۸

خلاصه فصل