





**دانشگاه آزاد اسلامی**

**واحد مرودشت**

**دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی**

**پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره توانبخشی**

**عنوان:**

**اثر بخشی خاطره درمانی گروهی بر رضایت از زندگی و سلامت روان سالمندان**

**استاد راهنما:**

**دکتر نازنین هنر پروران**

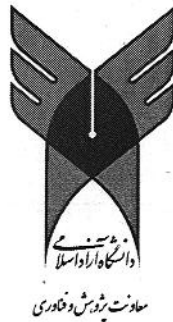
**استاد مشاوره:**

**دکتر لادن معین**

**نگارش:**

**امین جنابی**

**تابستان ۱۳۹۳**



به نام خدا

## مشور اخلاق پژوهش

بیاباری از خداوند سبحان و اعتماد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانشگاه در امتلای فرهنگ و تمدن بشری، ماد انجمن و اعطاء بیات علمی و اندیشه‌ی دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی به نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل برائت: التزام به برائت بجوی از هر گونه رفتار غیر حرفه‌ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شبهه‌های غیر علمی می آلائند.
- ۲- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هر گونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجسیرات و منابع در اختیار.
- ۳- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۴- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هر گونه حرمت شکنی.
- ۵- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هر گونه پنهان سازی حقیقت.
- ۸- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.
- ۹- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.



بسمه تعالی

## تهدیه نامه اصالت رساله پایان نامه

اینجانب ابوالقاسم معمارزاده دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته فیزیولوژی ورزشی که در تاریخ ۱۳۹۳/۰۵/۵ از پایان نامه خود تحت عنوان:

### « اثر بخشی خاطره درمانی گروهی بر رضایت از زندگی و سلامت روان سالمندان »

با کسب نمره ۱۷/۹۵ و درجه ..... دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

۱- این پایان نامه/رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب، مقاله و.....) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

۲- این پایان نامه/رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳- چنانچه بعد فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و..... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴- چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت

پ/۱۰/۱۱

نام و نام خانوادگی: ابوالقاسم معمارزاده

تاریخ و امضاء:

## سپاس و قدردانی

سپاس خدای را که سخنوران، در ستودن او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند.

از آنجایی که تجلیل از معلم، سپاس از انسانی است که هدف و غایت آفرینش را تامین می کند و سلامت امانت هایی را که به دستش سپرده اند، تضمین؛ بر حسب وظیفه و از باب " من لم یشکر المنعم من المخلوقین لم یشکر الله عزّ و جلّ " :

از استاد با کمالات و شایسته؛ **سرکار خانم دکتر نازنین هنرپور** که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این پایان نامه را بر عهده گرفتند؛

از استاد صبور، متین و با اخلاق ، **سرکار خانم دکتر لادن معین** ، که زحمت مشاوره این پایان نامه را متقبل شدند؛

همچنین از استاد بزرگوار؛ **جناب آقای دکتر احمدرضا اوجی نژاد**، که زحمت داوری این پایان نامه را پذیرفتند؛

**کمال تشکر و قدردانی را دارم.**

تقدیم به

تمام سالمندان عزیز

که

آنچه در آینه جوان بیند،  
پیر در خشت خام آن بیند

## فهرست مطالب

أ	.....سیاس و قدردانی
ب	.....تقدیم به
و	.....فهرست جداول و نمودارها
ز	.....چکیده

### فصل اول- کلیات پژوهش

۲	.....مقدمه
۴	.....بیان مسئله
۸	.....اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	.....اهداف پژوهش
۱۱	.....فرضیه های پژوهش
۱۱	.....تعاریف اصطلاحات و واژه ها
۱۱	.....الف) تعاریف نظری متغیر ها
۱۳	.....ب) تعاریف عملیاتی

### فصل دوم- ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۵	.....پیشینه نظری
۱۵	.....الف) رضایت از زندگی
۱۶	.....تعاریف رضایت از زندگی
۱۷	.....عوامل موثر بر رضایت از زندگی
۲۲	.....ابعاد رضایت از زندگی
۲۴	.....الگوهای رضایت از زندگی
۲۵	.....نظریه های پیرامون رضایت از زندگی
۳۱	.....ب) سلامت روان

۳۶	..... ملاک های سلامت روان
۳۷	..... ویژگی های افرادی که از سلامت روان برخوردارند
۳۸	..... عوامل موثر بر سلامت روان
۴۰	..... مکتب های سلامت روان
۴۲	..... نظریه های سلامت روان
۴۵	..... (ج) خاطره درمانی
۴۶	..... نظریه های خاطره پردازی
۴۷	..... خاطره گویی ، نرم افزار پردازشگر ذهن
۴۸	..... خاطره و پایه شکل گیری فردیت
۵۱	..... خاطره سازی، فرایند ماندگار شدن
۵۲	..... خاطره، کالایی ارزشمند
۵۴	..... خاطره گویی، شیوه ای روان شناسانه
۵۴	..... خاطرات شفابخش
۵۵	..... بازگشت به اجتماع
۵۶	..... مطالعات انجام شده پیرامون موضوع تحقیق
۵۶	..... الف) تحقیقات پیشین خارجی
۶۱	..... ب) تحقیقات پیشین داخلی
۶۴	..... جمع بندی

#### فصل سوم- روش اجرای پژوهش

۶۷	..... طرح پژوهش
۶۷	..... جامعه آماری
۶۷	..... گروه نمونه و شیوه نمونه گیری
۶۸	..... الف) توصیف گروه ها
۶۹	..... ب) جنسیت افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه
۷۰	..... ج) سن شرکت کنندگان
۷۱	..... د) سطح تحصیلات شرکت کنندگان
۷۲	..... شرایط خروج از نمونه



۷۲	..... ابزار پژوهش
۷۲	..... پرسشنامه سلامت روان (GHQ)
۷۳	..... اعتبار و روایی
۷۳	..... پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان (LSI-Z)
۷۴	..... اعتبار و روایی
۷۴	..... فرایند اجرای پژوهش
۷۵	..... ساختار جلسات
۷۸	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها
۷۸	..... رعایت اصول اخلاقی
	فصل چهارم- تجزیه و تحلیل داده ها
۸۰	..... توصیف نمونه (آمار توصیفی)
۸۱	..... تحلیل داده ها (آمار استنباطی)
	فصل پنجم- بحث و نتیجه گیری
۹۰	..... خلاصه پژوهش
۹۰	..... بحث و نتیجه گیری
۹۷	..... محدودیتهای پژوهش
۹۷	..... پیشنهادهای پژوهشی
	فهرست منابع
۱۰۰	..... منابع فارسی
۱۰۷	..... منابع انگلیسی
	پیوست ها
۱۱۲	..... پیوست شماره ۱: پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان
۱۱۳	..... پیوست شماره ۲: پرسشنامه بهداشت روانی
۱۱۶	..... پیوست شماره ۳: شرح جلسات خاطره درمانی گروهی
۱۱۹	..... چکیده انگلیسی

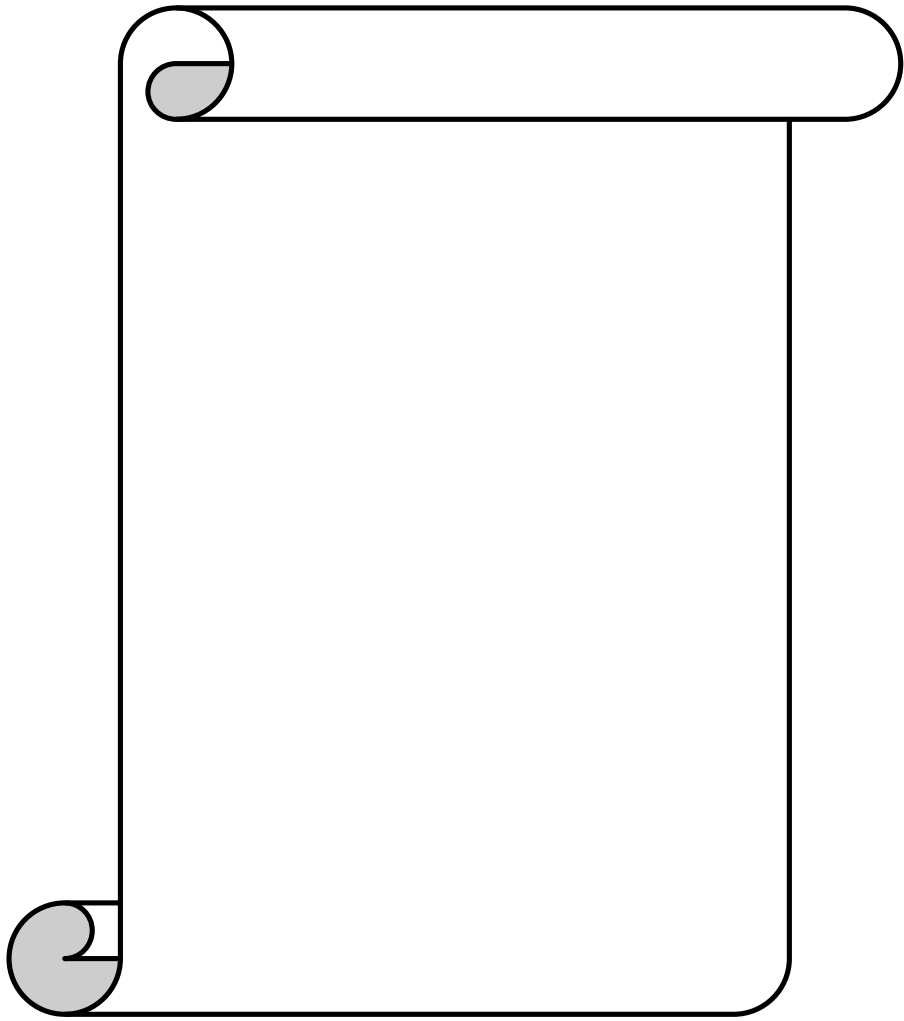
### فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۳-۱: توصیف آماری گروه های مورد پژوهش ..... ۶۸
- نمودار ۳-۱: توصیف گروه های مورد مطالعه ..... ۶۸
- جدول ۳-۲: توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ..... ۶۹
- نمودار ۳-۲: فراوانی درصدی جنسیت افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ..... ۶۹
- جدول ۳-۳: توزیع فراوانی سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ..... ۷۰
- نمودار ۳-۳: فراوانی درصدی سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ..... ۷۱
- جدول ۳-۴: توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ..... ۷۱
- نمودار ۳-۴: فراوانی درصدی تحصیلات افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه ..... ۷۱
- جدول ۴-۱: خلاصه نمرات شرکت کنندگان در مقیاس های پژوهش در دو مرحله ی ارزیابی ..... ۸۰
- جدول ۴-۲: آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات پس آزمون رضایت از زندگی سالمندان در گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۲
- جدول ۴-۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع نمرات ..... ۸۲
- جدول ۴-۴: آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها ..... ۸۳
- جدول ۴-۵: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون رضایت از زندگی در دو گروه ..... ۸۳
- جدول ۴-۶: آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات پس آزمون سلامت روان سالمندان در گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۴
- جدول ۴-۷: آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع نمرات ..... ۸۴
- جدول ۴-۸: آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها ..... ۸۵
- جدول ۴-۹: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون سلامت روان در دو گروه ..... ۸۵
- جدول ۴-۱۰: آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات پس آزمون سلامت روان سالمندان در گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۶
- جدول ۴-۱۱: آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع نمرات ..... ۸۷
- جدول ۴-۱۲: آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها ..... ۸۷
- جدول ۴-۱۳: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد سلامت روان در دو گروه ..... ۸۸

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی خاطره درمانی گروهی بر رضایت از زندگی و سلامت روان سالمندان انجام شده است. مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد که در آن از بین سالمندان کانون جهاندیدگان، با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پرسشنامه های سلامت روان (GHQ) و پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان (LSI-Z) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شدند و جهت تحلیل داده های جمع آوری شده از آزمون  $t$  مستقل و کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که خاطره درمانی گروهی بر رضایت از زندگی و سلامت روان و تمام ابعاد آن در سالمندان، تأثیر مثبت دارد.

کلید واژه ها: خاطره درمانی گروهی، رضایت از زندگی، سلامت روان، سالمندان



## مقدمه

رشد انسان مراحل مختلفی دارد از جمله این مراحل می توان به سالمندی اشاره کرد. هر مرحله از رشد ویژگی ها و نیازهای خاص خود را دارد. دوران سالمندی نیز ویژگی های خاص خود را دارد، معمولاً در این دوران فرد از لحاظ جسمانی ضعیف تر می شود و به مستعد ابتلا به انواع بیماری ها می گردد به علاوه در این سنین فرد از کار بازنشست می شود و اوقات فراغت زیادی دارد. با توجه به ویژگی های این دوران از زندگی و اینکه معمولاً فرزندان بزرگ شده و خانه پدری را ترک کرده اند و یا ممکن است که همسر فرد فوت کند، فرد سالمند احساس تنهایی می کند همچنین ممکن است احساس کند کارآیی خود را از دست داده و دیگر قادر به انجام کار مفیدی نمی باشد به همین دلیل فرد سالمند در معرض از دست دادن سلامت روان خود می باشد و همچنین ممکن است میزان رضایت وی از زندگی اش کاهش یابد. درمان خاطره گویی یکی از روش های درمانی گروهی می باشد که در آن اعضای گروه خاطرات خوب و بد خود را مرور می کنند.

انسانها طی فرآیند زیستی با مرحله ای به نام سالمندی<sup>۱</sup> روبرو می شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می آید. به طوری که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی اجتناب ناپذیر محسوب می شود. این پدیده در کلیه ادوار تاریخی وجود داشته، اما امروزه بر خلاف گذشته، پیشرفتهای علمی پزشکی، وضعیت تغذیه و اعمال روشهای درمانی موجب ازدیاد تعداد سالمندان در جوامع مختلف شده است و به قول سووی جامعه شناس اروپایی، سالمندشدن یکی از پدیده های زمان ماست که جای کمترین مقابله در آن وجود دارد، پیشرفت آن به طریق مطمئنی صورت می گیرد، به راحتی می توان وضع آن را در آینده پیش بینی کرد و شاید بیشترین عواقب را در خود پنهان دارد (دوبوار، ترجمه طوسی، ۱۳۷۴).

انسان و زندگی مفاهیمی هستند که هرگز از یکدیگر جدا نمی شوند. زندگی، جزء جدایی ناپذیر انسان است و هیچ راه فراری از آن نیست. بنابراین، انسان تا هست باید زندگی کند. به بیان دیگر، انسان میان دو راهی زندگی و عدم زندگی قرار ندارد بلکه بدون تردید زندگی باید کرد؛ اما می توان پرسید: زندگی گوارا و لذت بخش، کدام است؟ بشر در جستجوی خوش بختی است و در پی آن است که به زندگی رضایتمندانه دست یابد و هیچ کس نیست که بخواهد زندگی همراه با نارضایتی داشته باشد. رضایتمندی، بستر موفقیت و کامیابی است و هیچ انسان موفقی نیست که از هنر(رضایت از زندگی) برخوردار نباشد.

---

<sup>۱</sup> aging

بدون رضا یتمندی، امکان پیشرفت و موفقیت وجود ندارد. انسان های موفق کسانی هستند که از زندگی خود لذت می برند. بنابراین رضا یتمندی از زندگی<sup>۱</sup>، یکی از راز های ناشناخته در زندگی انسان های موفق است. زندگی موفق، زندگی ای است که توأم با رضایت و خرسندی باشد. اگر زندگی بستر تکامل است، رضا یتمندی هم شرط موفقیت در زندگی بوده و کسانی می توانند به تکامل بیندیشند که با زندگی خود مشکل نداشته باشند. البته بایستی به این نکته توجه داشت که میان (مشکل داشتن در زندگی) با (مشکل داشتن با زندگی) تفاوت وجود دارد. همه انسان ها در زندگی مشکل دارند؛ اما انسان موفق، کسی است که با زندگی اش مشکل نداشته باشد و این یعنی رضایت از زندگی<sup>۲</sup> (عبداله زاده، باقرپور، لطفی، ۱۳۸۸).

شاید در نگاه اول تعریف (فرد سالم) به نظر آسان باشد زیرا اغلب ما تصور میکنیم سلامت یعنی (نبود بیماری) در حالی که موضوع سلامت از بیماری جدا است و فرد سالم کسی نیست که بیمار نباشد بلکه کسی است که از رفاه، آسایش، نشاط اجتماعی و... برخوردار باشد. ما فردی را میتوانیم سالم بدانیم که از رفاه نسبی برخوردار باشد و در عین داشتن سلامت جسمی، محیط زندگی سالم و با نشاطی داشته باشد. جامعه سالم نیز جامعه ای است که در آن مردم اعتماد به نفس دارند روابط صحیح و نوع دوستی بین مردم وجود دارد و اخلاق و ارزشهای دینی در آن حاکم است. اگر بی اخلاقی در یک جامعه حاکم باشد آن جامعه سالم نیست زیرا ارزش های دینی و اخلاقی است که می تواند یک جامعه را سالم نگه دارد (میلانی فر، ۱۳۸۶).

سلامت روان<sup>۳</sup> به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود که مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و ... میباشد (مهری، صدیقی صومعه کوچک، ۱۳۸۸).

با برنامه ریزی مناسب، سالمندان<sup>۴</sup> می توانند از دوران سالخوردگی شاد و موؤد، لذت برده و به عنوان یک جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند. از بین این برنامه ریزی ها می توان به انواع روش های روان

---

۱ life satisfaction  
۲ life satisfaction  
۳ mental Health  
۴ elderly

درمانی اشاره کرد. هدف از روان درمانی در سالمندان فراهم کردن حمایت، کاهش اضطراب و افزایش اجتماعی شدن است (سهرابی، ۱۳۸۷).

یک نوع روان درمانی مؤثر و تقریباً بدون تاثیر نامطلوب، شرکت در گروه های خاطره گویی<sup>۱</sup> سازمان یافته است. طبق تعریف سیستم طبقه بندی مداخلات پرستاری خاطره گویی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل تطابق یافتن با (حال) و کیفیت زندگی است (وودز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). یادآوری خاطرات مهم گذشته که در پاسخ به مواردی از قبیل یک بو، فکر یا تصویری پدید می آید برای حل مشکل یا سرگرم شدن است خاطره گویی مداخله ای روانی اجتماعی و با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است. با خاطره گویی شرکت کنندگان به صحبت درباره وقایع گذشته تشویق می شوند که توسط عکس ها، موسیقی، اشیاء و فیلم های گذشته یادآوری می شود. انجمن پرستاران آمریکایی از خاطره گویی به عنوان مداخله استاندارد پرستاری، حمایت کرده و این مداخله را در مراقبت از سالمندان آسایشگاه ها پیشنهاد می کند (استینسون، کرک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

بنابر این پژوهش در صدد بررسی تاثیر گذاری این شیوه درمانی بر روی سالمندان می باشد.

## بیان مسئله

پدیده سالمندی<sup>۴</sup> نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می شود طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمندی عبور از ۶۰ سالگی است (احمد زاده، ۱۳۸۹). امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می شود در آینده نزدیک افراد ۶۵ ساله و بالاتر افزایش بیشتری پیدا می کنند. 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 ۷/۳۵ درصد خواهد رسید که این رقم در سال ۲۰۰۵، ۱۷ درصد بوده است شاخص های آماری نشان می دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در کشور

---

<sup>۱</sup> reminiscence

<sup>۲</sup> Woods

<sup>۳</sup> Stinson, Kirk

<sup>۴</sup> aged

ما نیز آغاز شده و پیش بینی می شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود.

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 می توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (حجتی، ۱۳۹۰).

با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می دهند، هر چند که ممکن است این تنزل در وضعیت عملکردی سبب وابستگی سالمند نشود، ولی بر آسیب پذیری این گروه جمعیتی اثرات زیادی دارد (چانگ، وانگ و کروگان، ۲۰۰۸).

رضایت از زندگی<sup>۲</sup> و سلامت روان از جمله مسائلی هستند که سالمندان با آن مواجهه می شوند احساس خرسندی و رضایت از زندگی، از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند. رضایت از زندگی با ارزش ها ارتباط نزدیک اما پیچیده ای دارد و معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می کنند، متفاوت است. رضایت از زندگی در کل، بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می باشد. به بیان دیگر هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایتمندی او کاهش می یابد (اینگهارت<sup>۳</sup> ترجمه وتر، ۱۳۷۳).

رضایت از زندگی از آن دسته مؤلفه هایی است که با عوامل مختلف مانند عوامل تحصیلی، شخصیتی، ژنتیک، عوامل اقتصادی و کار، روابط اجتماعی و زندگی اجتماعی رابطه تنگاتنگی دارد. همگی این عوامل گاهی رابطه معنی دار و گاهی غیر معنی دار با رضایت از زندگی داشته اند. زمانی که همه این عوامل ترکیب می شوند باز هم نمی توانند توضیح دهند که چرا رضایت از زندگی در یک سطح برای یک فرد وجود دارد و در سطح متفاوت دیگر وجود ندارد. (سالوی و مایر<sup>۴</sup>؛ به نقل از خویشتن دار، ۱۳۸۵). یکی از این متغیرها که می تواند با رضایت از زندگی رابطه داشته باشد، سلامت روان است.

---

<sup>۱</sup> Chang, Wung, Crogan

<sup>۲</sup> life satisfaction

<sup>۳</sup> Aynghart

<sup>۴</sup> Salovey and Mayer



روانشناسان می گویند؛ شادابی، نشاط، لذت بردن از زندگی و هدفمندی مستلزم داشتن شخصیت سالم است. محققان دانشکده پزشکی جان هایکینز<sup>۱</sup> در آمریکا در این باره خاطر نشان می کنند که از طریق آشنایی با معیارهای سلامت روان و تطابق آن با ویژگی های شخصی، تعامل با دیگران و محیط اطراف می توانیم تا حدودی عوامل آسیب زا به شخصیت سالم را شناسایی کرده و با اصلاح آن ها برای بهره مندی از یک شخصیت سالم تلاش کنیم (پاک روان نژاد، ۱۳۸۶).

آپورت، سازمان شخصیت و نیاز به وحدت بخشیدن به اصول در زندگی، و فروید، رهایی از اضطراب، نگرانی و گناه را شاخص های مهم سلامت روان می دانند (ساجدی، ۱۳۹۰).

فروید، نشانه سلامت روانی را وجود تعادل و هماهنگی بین نهاد<sup>۲</sup>، من و من برتر<sup>۳</sup> و همچنین سطوح خود آگاهی و ناخود آگاهی قلمداد نموده است. و در نهایت سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می کند (حسینی، صادقی، رجب زاده، رضا زاده، نبوی، رعنائی، الماسی، ۱۳۸۹).

آدلر<sup>۵</sup> شایستگی در رشد روابط اجتماعی، لوینسون<sup>۶</sup> پذیرش مسئولیت در مقابل دیگران و سازش فرد با درآمد خود و شناخت موقعیت زمانی و مکانی و گینزبرگ تسلط و مهارت و ارتباط در سه فضای مهم زندگی، عشق، کار و تفریح و رانک زندگی بدون ترس و گناه را سلامت روانی تعریف می نمایند (آدلر، لوینسون، گینزبرگ و رانک<sup>۶</sup>، به نقل از میلانی فر، ۱۳۸۶).

در دیدگاه روانشناسان مثبت نگر و کل نگر، سلامت روانی در بر گیرنده ی توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبود پذیری روانی است (نس<sup>۷</sup> ۲۰۰۵) و در دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) سلامت روانی فقط فقدان اختلال روانی تلقی نمی شود، بلکه حالتی از رفاه و آسایش تلقی می گردد که، بر اساس آن هر شخص خودش را توانمند و با استعداد می داند و می تواند با استرس های طبیعی زندگی کنار آید، به طور مفید و موفقیت آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد (حسینی و همکاران ۱۳۸۹) در این میان افت تحصیلی از

---

<sup>۱</sup> John Haykynz

<sup>۲</sup> Institution

<sup>۳</sup> Ego-super ego

<sup>۴</sup> World Health Organization

<sup>۵</sup> Levinson

<sup>۶</sup> Adler, Levinson, Ginsberg and Rank

<sup>۷</sup> Ness

جمله‌ی عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان می باشد که نیاز به بررسی های بیشتر در این زمینه احساس می گردد (قدرتی میرکوهی، ۱۳۸۹).

خاطره گویی گروهی به صورت کلامی یا غیر کلامی اغلب به صورت مرور حوادث زندگی است. یک نوع روان درمانی مؤثر و تقریباً بدون تأثیر نامطلوب، شرکت در گروه های خاطره گویی سازمان یافته است. طبق تعریف سیستم طبقه بندی مداخلات پرستاری خاطره گویی یادآوری وقایع، احساسات و افکار و کیفیت زندگی است حال گذشته برای تسهیل تطابق یافتن (وودز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

یادآوری خاطرات مهم گذشته که در پاسخ به مواردی از قبیل یک بو، فکر یا تصویری پدید می آید برای حل مشکل یا سرگرم شدن است. خاطره گویی مداخله ای روانی اجتماعی و با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است. با خاطره گویی شرکت کنندگان به صحبت درباره وقایع گذشته تشویق می شوند که توسط عکس ها، موسیقی، اشیاء و فیلم های گذشته یادآوری می شود. این روش درمانی یک نوع ارتباط بین فردی است که افراد مسن یا بیماران مبتلا به اختلالات شناختی با بیان احساسات خود فرصتی را برای تعاملات اجتماعی و شغلی به وجود می آورند (وانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

یادآوری مسائل به همراه تجربه و تمرین می تواند با تقویت حافظه و حفظ وضعیت هوشیاری تأثیر زیادی بر اختلالات شناختی سالمندان بگذارد. خاطره پردازي گروهی درمانی مؤثر بر بهبود عملکرد شناختی و تقویت کننده اثرات سایر روش های درمانی بخصوص تقویت اثرات داروهای ضد دمانس در سالمندان مستعد به فراموشی است (استینسون، کرک، ۲۰۰۵).

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 اثر بخشی آن در فرهنگ ایرانی صورت گرفته است. و از آنجایی که در دنیا مطالعات کمی و در ایران هم هنوز هیچ مطالعه در زمینه اثربخشی خاطره پردازي گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان انجام نگرفته است (وودز، ۲۰۰۸)، لذا بیان مساله اصلی در این پژوهش آن است که آیا خاطره درمانی گروهی بر رضایت از زندگی و سلامت روان سالمندان تأثیر دارد.

---

<sup>۱</sup> woods  
<sup>۲</sup> Wang

## اهمیت و ضرورت پژوهش

در آستانه ورود به قرن بیست و یکم در اکثر کشورهای جهان تلاش برای صنعتی شدن هر چه بیشتر، از یک سو، و رشد جمعیت، گسترش شهرنشینی و مهاجرت، از سوی دیگر، تغییراتی را در شیوه زندگی مردم و عادات و رسوم آنها ایجاد کرده است. به دنبال این تغییرات بنیادین در جامعه، شرایط و مشکلاتی به وجود آمده یا تشدید یافته اند که رهایی از آنها کاری بس دشوار است. یکی از آنها افزایش روز افزون استرسها و در پی آن آشفتگی های روانی - اجتماعی است. همراه با افزایش شیوع اختلالات روانی در طول نیم قرن اخیر انقلابی نیز در شناخت و درمان آنها و به طور کلی، در دانشی به نام سلامت روان. حوزه سلامت روان پدید آمده است برای بهتر زیستن که اصول آن بر تمام دوره های زندگی از لحظه تشکیل نطفه تا زمان مرگ شمول دارد. همچنین هنر و فنی است که به افراد کمک می کند تا با اتخاذ روشهای صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حلهای مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان بیابند. روند پیر شدن جمعیت که در سالهای اخیر شتاب بیشتری گرفته است و نیز تعدد و تنوع استرس هایی که افراد در دوران سالمندی با آن مواجهند از قبیل از دادن شغل و موقعیت اجتماعی، و نیز از دست دادن عزیزان و سلامتی توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است. سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان شناختی و جامعه شناختی انسان همراه است. تغییرات ایجاد شده در این سه بعد با شتاب های متفاوتی پیش می روند ( میراب زاده اردکانی، ۱۳۷۸).

علاوه بر سیر نزولی فرآیندهای زیست شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس های دوران سالمندی، نحوه کنشهای اجتماعی نیز در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند. برخی از نظریه پردازان معتقدند که بهترین راه حفظ سلامت روان و اجتناب از اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب در سالمندی، فعال باقی ماندن از نظر اجتماعی است، عدم پذیرش از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماریهای روانی در سنین سالمندی به شمار می روند که حضور و مشارکت در امور اجتماعی می تواند از آن پیشگیری کند روان درمانی گروهی می تواند بر سلامت سالمندان مقیم آسایشگاه تأثیری عمیق داشته باشد. تجربه گروهی فرصتی ارزشمند برای برقراری یک رابطه واقعی و نزدیک با دیگران است. این تجربه هرگز در درمان فردی اتفاق نمی افتد (نوابی نژاد، ۱۳۸۳).

انتقال از دوره ای به دوره دیگر، در بعضی اشخاص به تدریج و در مورد بعضی دیگر به سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می پیوندد. در جامعه ما سن ۶۵ تا ۷۹ سالگی آغاز پیری را مشخص

می کند بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، در جوامع مختلف باعث افزایش طول عمر و امید به زندگی شده و پدیده سالمندی را به دنبال داشته و ضرورت توجه به راهکارهای ارتقاء سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی و در مجموع بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان را به وجود آورده است. از میان مسائل سالمندان، احساسات نهایی آنها نیاز به توجه خاص دارد. زیرا سالمندان آن را بنا به دلایل مختلف از قبیل نقصهای جسمی و از دست دادن نزدیکان و کمرنگ شدن ارتباطات تجربه می کنند. شواهد نشان می دهند احساسات نهایی پدیده ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را برحسب سن و جنس تجربه می کنند لذا با انجام مداخلاتی چون خاطره درمانی می توان موجب ارتقاء سطح سلامت روانی سالمندان شد.

امروزه بخش قابل ملاحظه ای از مطالعات جامعه شناسی پزشکی و سلامت اجتماعی به بررسی موضوعات مربوط به سلامتی و بهداشت روانی اختصاص یافته است. توجه جدی به این حوزه از مطالعات، بیشتر بدان خاطر بوده که هزینه اجتماعی بیماری های روانی زیاد است. بیماری روانی بر بهره وری فرد، یا عملکرد شغلی، غیبت از کار، ثبات زندگی زناشویی و خانواده و رفاه اقتصادی و اجتماعی تاثیر می گذارد و زندگی فردو اجتماع را مختل می سازد (تاسیک، میکلو، سویدی؛ ترجمه عبداللهی، ۱۳۸۶).

توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی<sup>۱</sup>، اجتماعی، فرهنگی در هر جامعه و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال های آینده می باشد. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی و افسردگی امری لازم و اساسی می باشد. این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عدیده ای را برای جوامع در برخواهند داشت. لذا شناخت، تشخیص، درمان و پیشگیری از آنها حائز اهمیت میباشد (مهری، صدیقی صومعه کوچک، ۱۳۸۸).

با توجه به اینکه یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، وضعیت بهداشت روانی آن جامعه است و سلامت روانی می تواند نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کند و با توجه به مسائلی همچون افزایش شیوع اختلالات روانی<sup>۲</sup> در کشورهای در حال توسعه، رشد روز افزون جمعیت و مشکلات متناسب با آن از قبیل شهر نشینی، فروپاشی خانواده های گسترده و مشکلات

---

<sup>۱</sup> Physical and mental health

<sup>۲</sup> Mental disorders