

## **The Impact of old women transition experiences on depression ,feel aging and physical changes in rehabilitation institute of charity in Arak**

Moosavipour S<sup>1\*</sup>, Alhoseyni M<sup>2</sup>, mirmehdy R<sup>3</sup>

1- Departeman of Education and Psychology, Arak University, Iran.

2- Department of Psychology, Science and Research Branch Islamic Azad University Arak, Iran.

3- Department of Psychology. Payamenoor University. Isfahan, Iran.

Received: 11 Aug 2014, Accepted: 1 Oct 2014

---

### **Abstract**

**Background:** According to the Erikson's Generativity vs staqnation theory this study examines the Impact of old women transition experiences on depression ,feel aging and physical changes in rehabilitation institute of charity in Arak.

**Materials and Methods:** In this quasi- experimental study, 30 elderly women living in nursing homes aged over 65 years and tested geriatric depression score of 9 and above earned were selected and randomly divided into two groups of 15 people .one-group were selected as control and the other test group. Questionnaires included: geriatric depression questionnaire, feel Aging questionnaire and physical changes. program experience with that already was set to be repeated during ten sessions on Group test. finally independent and paired t-test were used for statistical analysis.

**Results:** Although ten sessions to transfer the experience were able aging feeling and depressed elderly women reduce but the decrease was not significant between the test and control groups, as Well as reduced physical changes between test and control groups were not significant.

**Conclusion:** The lack of suitable components severely needed to establish an effective interaction model for hinder the effectiveness of the meetings was to conduct experiments requiring more study.

**Keywords:** Elderly, Feeling of Aging, Geriatric Depression, Phchaysical Changes, Transfer of Experience.

\*Corresponding Author:

Address: Department of Education and Psychology , Faculty of Humanities ,Arak University , Iran.

Email: s- moosavipour@araku.ac.ir

## تأثیر انتقال تجربیات سالمندان زن بر میزان افسردگی، احساس پیری و تغییرات جسمانی سالمندان ساکن در مؤسسه خیریه توانبخشی اراک

سعید موسوی پور<sup>۱</sup>، محبوبه السادات الحسینی<sup>۲</sup>، سید رضا میر مهدی<sup>۳</sup>

۱- استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه فیزیولوژی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات اراک، اراک، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** این پژوهش با توجه به نظریه زاینده‌گی و رکود اریکسون به بررسی تأثیر انتقال تجارب سالمندان زن بر میزان افسردگی، احساس پیری و تغییرات جسمانی سالمندان ساکن در مؤسسه خیریه جامع توانبخشی شهر اراک است پرداخته است.

**مواد و روش‌ها:** در طی یک مطالعه شبه تجربی، ۳۰ سالمند زن ساکن در سرای سالمندان که سن آنها بالای ۶۵ سال بود و در آزمون افسردگی سالمندان نمره ۹ به بالا کسب کرده بودند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. یک گروه به عنوان گواه و گروه دیگر به عنوان آزمایش انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه افسردگی سالمندان و احساس پیری و تغییرات جسمانی بود. برنامه انتقال تجربیات به صورت پیاپی در طی ده جلسه بر روی گروه آزمون اجرا شد و در نهایت برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی همبسته و مستقل استفاده شد.

**یافته‌ها:** ده جلسه انتقال تجربه توانسته بود افسردگی و احساس پیری گروه آزمایش را به طور معنی‌داری کاهش دهد ولی این کاهش در مقایسه بین گروه‌های گواه و آزمون معنی‌دار نبود. همچنین کاهش تغییرات جسمانی نیز در بین دو گروه معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** هر چند جلسات آموزش به طور معنی‌داری موجب کاهش میزان افسردگی و احساس پیری شد اما نداشتن مؤلفه‌های مناسب و مورد نیاز برای برقراری یک ارتباط متقابل اثر بخش برای گروه آزمایش از موانع اثر بخشی جلسات انتقال تجربه در گروه آزمودنی‌ها بوده است بنابراین کار با گروه سالمندان نیازمند بررسی بیشتری دارد.

**واژگان کلیدی:** سالمند، احساس پیری، افسردگی سالمندان، تغییرات جسمانی، انتقال تجربیات

\*نویسنده مسئول: اراک، دانشگاه اراک، دانشکده علوم انسانی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی

Email: s-moosavipour@araku.ac.ir

## مقدمه

نظریه اریکسون نظریه جامعی است که از کودکی تا سالمندی را در برمی‌گیرد. او رشد را حاصل عوامل زیستی و اجتماعی می‌داند. از نظر اریکسون مراقبت نیروی بنیادی ناشی از زاینده‌گی در بزرگسالی است که مستلزم به فکر دیگران بودن و هدایت کردن نسل بعدی است. اریکسون بیان می‌کند در صورتی که افراد میانسال نتوانند یا نخواهند راه خروجی برای زاینده‌گی پیدا کنند ممکن است غرق در رکود و بی‌حوصلگی و فقر میان فردی شوند (۱). زاینده‌گی در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، ولی هنگامی که میانسالان با تعارض روانی زاینده‌گی در برابر رکود مواجه می‌شوند، گسترش بیشتری می‌یابد. افراد بسیار زاینده، وقتی که از طریق فرزند پروری، سایر روابط خانوادگی، کار، فعالیت‌های داوطلبانه، یا تلاش‌های عقلانی و خلاق به جامعه خدمت می‌کنند، رضایت خاطر کسب می‌نمایند. ضروریات فرهنگی و تمایلات درونی به کمک هم، فعالیت‌های زاینده‌گی بزرگسالان را شکل می‌دهد (۲). امکان دارد که افرادی که به فکر نیازها و آسایش خودشان هستند و فعالیت‌های زایا ندارند با گذر زمان از لحاظ جسمی و روانی احساس بی‌ارزشی پیدا کنند (۱). در پژوهش کیانپور و همکاران با هدف بررسی حل موفقیت آمیز تعارضات مربوط به مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون با سلامت روانی سالمندان، به این نتیجه رسیدند که هر یک از مراحل هشت گانه رشد روانی - اجتماعی اریکسون با سلامت روانی سالمندان همبستگی مثبت معنی‌داری دارد (۳). اکثر انسان‌های مسن از ثروت‌های مهم می‌باشند، خرد و دور اندیشی آنها منبع ارزشمند و حیاتی است که وجودش برای تربیت نسل جوان ضرورت دارد (۴).

سالخوردگان هم مثل همه سنین وقتی از خود شایستگی نشان می‌دهند احساس موفقیت می‌کنند (۵). از طرفی «استفاده از توانمندی‌های فرد سالمند می‌تواند حس سودمند بودن و تفکر مثبت را در ذهن فرد سالمند ایجاد کند که یکی از اصلی‌ترین نیازهای هر انسانی است» (۶). متأسفانه در کشورهای در حال توسعه به علت جوان بودن جمعیت و

مشکلات جدی در بخش کودکان و زنان به مسئله سلامت سالمندان آنچنان که شایسته و بایسته است توجه نشده است. با ورود بزرگسالان جوامع جوان به مرحله سالمندی، این مشکل نمود قابل توجهی یافته که پرداختن به آن ضروری می‌باشد (۴).

وجود تئوری سود فایده ایجاب می‌نماید به سالمندان به عنوان سرمایه‌های پنهانی اجتماعی که از ظرفیت‌های خدادادی بسیاری برخوردارند توجه شود و آنان بانک‌های اطلاعاتی پر از ذخیره‌های با ارزش انسانیت و مملو از تجربه‌اند که فقط برنامه‌ریزی درست، می‌تواند این به ظاهر تهدید را به فرصت برای جوان‌ترها به منظور بهبود در رفتارها و هنجارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تبدیل نماید، در حالی که نادیده گرفتن توانایی سالمندان موجب انزوای افسردگی آنها خواهد شد که این افسردگی با کاهش انگیزه همراه است، انرژی فرد کاهش یافته فرد بدون انجام دادن کار، همواره احساس خستگی و فرسودگی می‌کند. بنابر این افسردگی به منابع انسانی که با ارزش‌ترین گنجینه و سرمایه کشور می‌باشند آسیب جدی وارد می‌کند. فرد افسرده احساس گناه دارد و فکر می‌کند موجود بی‌ارزشی است، نسبت به توانمندی، استعداد و قابلیت‌های خویش بی‌اعتناست و آنها را دست کم می‌گیرد (۷).

به گفته ویلکی و آیزدورفر (۱۹۷۷) بسیاری از مشکلات سالخورده‌گان وضعیت‌های مرزی هستند که تنها در چارچوب طبی - روانی - اجتماعی بررسی می‌شوند. برای نمونه غصه و غم که در آن عوامل روان‌شناختی نقش بیشتری دارند و هر دو مورد اختلالات جسمی و روانی را در برمی‌گیرد. با در نظر گرفتن همه عوامل یک الگوی زیستی - روانی - اجتماعی لازم است. غصه برای همه افراد ایجاد تنش می‌کند لکن مخصوصاً برای افراد مسن نقش یک دشمن را دارد (۸). همان‌طور که مشاهده می‌شود افسردگی بر توانایی جسمی و روانی اثر می‌گذارد. از مهم‌ترین عوامل مورد پژوهش مرتبط با افسردگی دوران سالمندی در مطالعات ایرانی می‌توان به جنس زن، تأهل، سکونت در سرای سالمندان، میزان تحصیلات، سن و وضعیت اقتصادی -

دیگری به عنوان گروه گواه) که همگی تا پایان پس آزمون در پژوهش شرکت داشتند. در این پژوهش از دو پرسشنامه (APQ) Aging و (DDS) Deriatric Depressionscal Perceptions Questionnaire یا احساس پیری استفاده شد که پرسشنامه احساس پیری علاوه بر اندازه‌گیری احساس پیری تغییرات جسمانی سالمندان را نیز می‌سنجد.

افسردگی توسط پرسشنامه افسردگی سالمندان یا DDS که در طی پژوهشی درباره فرم ۳۰ سؤالی آن ضریب آلفا ۰/۹۴ و پایایی به روش آزمون باز آزمون ۰/۸۵ سنجیده شد. اعتبار هم‌زمان آن نیز با مقیاس افسردگی زونگ ۰/۸۴ و با همیلتون ۰/۹۵ است. در این پرسشنامه به جنبه‌های شناختی، عاطفی، هیجانی و جسمانی افسردگی سالمندان پرداخته شده و این ویژگی‌ها را می‌سنجد. این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد که با جواب‌های بله و خیر مخاطب گزینه‌ای که بیشتر احوالات او را بیان می‌کند را علامت می‌زند و به طور کلی نوعی پرسشنامه خود گزارش دهی است (۱۰).

ابزار دیگری که برای سنجش استفاده شد پرسشنامه احساس پیری است که توسط بارکر و همکاران با نام اختصاری APQ ساخته شده است که ۷ مؤلفه احساس پیری بر اساس عناوین زیر تعیین می‌شود: ۱- سیر زمانی سریع ۲- سیر زمانی دوره‌ای ۳- جلوه‌های هیجانی ۴- کنترل مثبت ۵- کنترل منفی ۶- پیامد مثبت ۷- پیامد منفی. در بخش دوم ۱۷ سؤال درباره تغییرات مربوط به وضعیت سلامت وجود دارد، آزمودنی باید مشخص کند که اولاً آیا این تغییرات را تجربه کرده است؟ و ثانیاً در صورت مثبت بودن پاسخ مشخص کند آیا دلیل اصلی تغییر تجربه شده را افزایش سن می‌داند یا خیر؟ این بخش دارای یک زیر مقیاس به نام زیر مقیاس عینی است که تعداد تغییرات مرتبط با افزایش سن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در کل پرسشنامه پیری دارای ۸ زیر مقیاس است. روایی آزمون درجه‌بندی نشانه‌های ویلکاکسون تفاوت ساختاری بین دو مجموع نمرات زیر مقیاس تغییرات مرتبط با سلامتی تجربه شده و مجموع تغییرات مرتبط با سلامتی مربوط به سن را تأیید کرد ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ،  $Z = ۳۰/۴۰۲$ ، دو دامنه) و این امر

اجتماعی اشاره کرد. هم‌چنین روان‌درمانی، دارو درمانی و ورزش بیشترین مداخلات این گروه سنی را تشکیل می‌دادند (۹).

در حالی که در میان مداخلات روانی برای افسردگی سالمندان به گروه درمانی، معنا درمانی، خاطره‌گویی و دیگر مداخلات پرداخته شده، نقش‌های اجتماعی، فعالیت‌های زایا و تأثیر آن بر روی سالمندان نادیده گرفته شده است. در پژوهش حاضر تصمیم گرفته شد تأثیر انتقال تجربیات سالمندان زن به نسل جوان که به نظر اریکسون یک فعالیت اجتماعی حاصل از نیروی مراقبت است مورد بررسی قرار گیرد و تأثیر آن بر میزان افسردگی سالمندی و احساس پیری و تغییرات جسمانی مورد بررسی قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

روش مورد استفاده در این تحقیق شبه تجربی است. چون نمونه‌ها به صورت کاملاً تصادفی انتخاب نشده‌اند ولی کنترل برای اثر متغیر مستقل وجود دارد. در این تحقیق گروهی را مورد بررسی قرار می‌دهیم که از قبل شکل گرفته‌اند.

جامعه آماری شامل سالمندان زن ۶۵ سال به بالای ساکن در خانه سالمندان شهر اراک (مؤسسه خیریه جامع توانبخشی شهر اراک) بود که براساس پرونده پزشکی و نظر پزشک مؤسسه مبتلا به بیماری‌های شناختی و حافظه مثل آلزایمر، دمانس نباشند. شرایط پژوهش و هم‌چنین محدودیت‌های موجود در مرکز خیریه (مثل انتخاب کسانی که قادر به پاسخ دادن و از شنوایی کافی برخوردار بودن به منظور برقراری ارتباط با سالمندان و نیز تعداد کم آنها) موجب شد که محققان تنها با روش نمونه‌گیری در دسترس اقدام به پژوهش نمایند. با توجه به این که متغیرهایی مثل سن (۶۵ سال به بالا)، جنسیت (زن)، میزان افسردگی (گرفتن نمره ۹ به بالا در پیش آزمون) و محل سکونت (ساکن بودن در سرای سالمندان) به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد، تعداد ۳۰ آزمودنی انتخاب و سپس به دو گروه همتای ۱۵ نفره تقسیم شدند (یک گروه به عنوان گروه آزمایش و

نشان دهنده روایی سازه آزمون است. پایایی ضریب آلفا زیر  
مقیاس سیر زمانی (تدریجی) ۰/۸۶ و سیر زمانی  
دوره‌ای ۰/۸۴ و پیامدهای مثبت ۰/۶۴، پیامدهای منفی ۰/۸۰،  
جلوه‌های هیجانی ۰/۷۴، کنترل مثبت ۰/۸۰، جلوه‌های  
هیجانی ۰/۷۴، کنترل مثبت ۰/۸۰ و کنترل منفی ۰/۷۳ که  
پایایی خوبی را برای این آزمون بیان کرده است (۱۱). علاوه  
بر این پرسش‌نامه توسط محقق روی ۳۰ نفر آزمودنی ایرانی  
هم اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن عدد ۰/۷۴۳ به دست  
آمد که پایایی مناسبی برای پرسش‌نامه است. این پرسش‌نامه

حاوی ۳۲ سؤال برای احساس پیری است که جواب‌ها در  
قالب ۵ مقیاس لیکرت تنظیم شده است و ۱۷ سؤال برای  
تغییرات جسمانی است که جواب‌ها در دو گزینه بله و خیر  
تنظیم شده است. ابزار دیگر طرح تنظیم شده برای اجرای  
متغیر مستقل است که همان انتقال تجربیات خواهد بود که  
طبق جدول ۱ تهیه و روی گروه آزمایشی اجرا شد و  
سالمندان تجاربی را درباره موضوعات مطرح شده بیان  
کرده‌اند. متغیر وابسته نیز افسردگی، احساس پیری و تغییرات  
جسمانی سالمندان است.

#### جدول ۱ محتوای انتقال تجربیات

جلسات	محتوای جلسات	زمان جلسه	زمان استراحت	زمان جلسه
جلسه اول	معرفی خود و بیان هدف از برگزاری این جلسات و توافق اعضا برای رسیدن به یک زمان و روز برای جلسات.	۴۵ دقیقه		
جلسه دوم	اهمیت انتقال تجربیات سالمندان به جوانان	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه سوم	چگونگی کنار آمدن جوانان با نسل گذشته و پدر و مادر	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه چهارم	تأثیر عادت‌های رفتاری یا اخلاقی جوانان در سالمندی	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه پنجم	بیان تجربیات خود درباره تربیت فرزند	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه ششم	بیان تجربیات خود درباره رابطه جوانان با خدا	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه هفتم	بیان تجربیات خود درباره دوستان و روابط دوستانه	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه هشتم	بیان تجربه‌های خود درباره راه‌های خوشبخت زندگی کردن	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه نهم	بیان تجربیات خود درباره کار و شغل	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه
جلسه دهم	بیان تجربیات خود درباره ازدواج	۴۵ دقیقه	۲۰ دقیقه	۴۵ دقیقه

هم‌چنین موضوعات انتخاب شده برای محتوای  
جلسات بر اساس نظریه‌های مرتبط با پیری و تجارب  
سالمندان و نیز این که سالمندان هم این مراحل را پشت  
سر گذاشته‌اند (مثل ازدواج و فرزند پروری) تهیه و تنظیم شد.  
بعد از اجرای ده جلسه پس آزمون گرفته شد.  
چون آزمودنی‌ها بی سواد بودند، پرسش‌نامه‌ها را برای آنها  
به صورت تک تک خوانده و محقق جواب آنها را علامت  
گذاری نموده است. در اجرای پرسش‌نامه‌ها و جواب  
آزمودنی‌ها سعی در رعایت امانت در گزارش احوالات آنها  
شده است.

تجربیات خود را حتی در قالب مثال‌هایی بیان کنند. در  
هنگام صحبت کردن سعی شد به دقت به آنها گوش داده  
شود و برای ایجاد انگیزه از صحبت‌های آنها یادداشت  
برداری شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش  
محققان ضمن اخذ مجوزات لازم به مرکز خیریه مراجعه و با  
توجه به شرایط خاص سالمندان و با مشورت مسئولین ذی  
ربط و اجازه از سالمندان تحقیق اجرا شد و به این ترتیب هر  
یک از آزمودنی‌ها با میل و علاقه شخصی خود در این  
پژوهش انتخاب شدند.

در پایان اجرا برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار  
SPSS نسخه ۲۰ و با توجه به کنترل‌های انجام شده روش  
آماره‌ی تی مستقل و همبسته استفاده شد.

ده جلسه انتقال تجربیات، در ضمن ده جلسه پیاپی  
اجرا شد. در طی برگزاری این جلسات سعی شد که همه  
افراد ترغیب به صحبت کردن شوند و از آنها خواسته شد که

## یافته‌ها

با توجه به یافته‌های ارائه شده در جدول ۲ و مقایسه میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون تی همبسته می‌توان دید این جلسات تغییر معنی‌داری در افسردگی و احساس پیری گروه آزمون به وجود آورده است ولی در متغیر تغییرات جسمانی تغییر معنی‌داری را به

وجود نیاورده است. هم‌چنین با توجه به داده‌های جدول ۳ که با استفاده از آزمون تی مستقل میانگین گروه‌های آزمون و گواه مورد بررسی قرار گرفته که نشان می‌دهد جلسات انتقال تجارب بر میزان افسردگی، احساس پیری و تغییرات جسمانی سالمندان گروه آزمون تغییر معنی‌داری را به وجود نیاورده است.

جدول ۲. آزمون تی همبسته جهت مقایسه میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون در سه متغیر

متغیر	گروه‌های مطالعه	میانگین	انحراف معیار	t	* p	Df
افسردگی	پیش آزمون	۲۲/۰۷	۳/۶۱۵	-۰/۲۹۲	۰/۷۷۴	۱۴
	پس آزمون	۲۲/۱۳	۳/۶۰۳			
آزمون	پیش آزمون	۲۳/۲۰	۴/۰۷۴	۴/۹۳۲	۰/۰۰۰	۱۴
	پس آزمون	۱۹/۷۳	۵/۶۵۰			
احساس پیری	پیش آزمون	۹۶/۲۰	۱۰/۶۱۸	-۰/۳۲۳	۰/۷۵۱	۱۴
	پس آزمون	۹۶/۱۳	۱۰/۳۲۲			
آزمون	پیش آزمون	۹۶/۱۳	۱۰/۲۰۴	۳/۶۹۷	۰/۰۰۲	۱۴
	پس آزمون	۹۵	۱۰/۴۳۳			
تغییرات جسمانی	پیش آزمون	۲۲۵۳/۳۳	۶۰۸/۱۲۰	-۰/۳۲۳	۰/۳۳۴	۱۴
	پس آزمون	۲۲۶۰	۶۱۹/۶۷۷			
آزمون	پیش آزمون	۲۲۱۳/۳۳	۶۷۱/۷۴۳	۱	۰/۳۳۴	۱۴
	پس آزمون	۲۲۰۰	۶۷۰/۸۲۰			

&lt;p&gt;/۰۵

جدول ۳. آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین‌های گروه آزمون و گواه در نمونه مورد مطالعه

متغیر	گروه‌های مطالعه	میانگین	انحراف معیار	t	P*	Df
افسردگی	پیش آزمون‌ها	۲۲/۰۷	۳/۶۱۵	-۰/۸۰۶	۰/۴۲۷	۲۸
	پس آزمون‌ها	۲۳/۲۰	۴/۰۷۴			
آزمون‌ها	پیش آزمون‌ها	۲۳/۱۳	۳/۶۰۳	۱/۳۸	۰/۱۷۶	۲۸
	پس آزمون‌ها	۱۹/۳۷	۵/۶۵۰			
احساس پیری	پیش آزمون‌ها	۹۶/۲۰	۱۰/۶۱۸	-۰/۱۱۸	۰/۹۸۶	۲۸
	پس آزمون‌ها	۹۶/۱۳	۱۰/۳۲۲			
آزمون‌ها	پیش آزمون‌ها	۹۶/۱۳	۱۰/۲۰۴	-۰/۲۹۹	۰/۷۶۷	۲۸
	پس آزمون‌ها	۹۵	۱۰/۴۳۳			
تغییرات جسمانی	پیش آزمون‌ها	۲۲۵۳/۳۳	۶۰۸/۱۲۰	-۰/۲۵۴	۰/۸۶۵	۲۸
	پس آزمون‌ها	۲۲۱۳/۳۳	۶۷۱/۷۴۳			
آزمون‌ها	پیش آزمون‌ها	۲۲۶۰	۶۱۹/۶۷۷	-۰/۱۷۱	۰/۸۰۱	۲۸
	پس آزمون‌ها	۲۲۰۰	۶۷۰/۸۲۰			

&lt;p&gt;/۰۵\*

## بحث

ده جلسه انتقال تجربه توانسته بود افسردگی و احساس پیری گروه آزمایش را به طور معنی‌داری کاهش

دهد ولی این کاهش در مقایسه بین گروه‌های گواه و آزمون معنی‌دار نبود. هم‌چنین کاهش تغییرات جسمانی نیز در بین دو گروه معنی‌دار نبود. مطابق فرضیه نخست انتقال تجربیات

سطح درآمد، نوع سکونت، سطح تحصیلات، و سن تأثیر مستقیم دارد (۱۷). درحالی که زنان سالمند ساکن در آسایشگاه سالمندان مؤلفه‌های کیفیت زندگی بالا و عزت نفس لازم که در پژوهش‌های بالا به آن اشاره شد مثل تحصیلات و وضع اقتصادی و غیره که برای رابطه اجتماعی کامل مورد نیاز است را ندارند و سکونت در سرای سالمندان رابطه اجتماعی آنان را با افراد دیگر که باعث رضایت آنها خواهد شد را نیز محدود می‌کند. در انتها می‌توان نتیجه گرفت که تنها وادار کردن سالمندان به یک فعالیت زایا و مفید اجتماعی مثل انتقال تجربیات برای بهبود افسردگی آنها کافی نیست بلکه توجه به مؤلفه‌های دیگر در رابطه اجتماعی خوب و پویا مثل بالا بردن اعتماد به نفس و تصور مثبت از خود با بالا بردن کیفیت زندگی نیز باید در نظر گرفته شود.

#### فرضیه دوم: انتقال تجربیات سالمندان زن به نسل

جوان بر میزان احساس پیری سالمندان ساکن در آسایشگاه اراک تأثیر دارد.

براساس داده‌های جداول (۲ و ۳) ده جلسه انتقال تجربه میزان احساس پیری گروه آزمون را بعد از جلسات کاهش داده ولی با مقایسه میانگین گروه گواه و آزمون فرضیه پژوهش تأیید نشد.

نتیجه پژوهش با مطالعات بیرن و همکاران، هم‌خوان است. بیرن دریافت «سالمندانی که هویت سالمندی به خود داده‌اند و خود را فردی پیر احساس می‌کنند تمایل کمتری به شرکت در برخوردها و فعالیت‌های اجتماعی دارند و به زندگانی گوشه‌گیری و بدون فعالیت گرایش بیشتری نشان می‌دهند» (۹). فرضیه پژوهش با نتایج تحقیقات مرادی و همکاران نیز ناهمسو است (۱۸).

در پژوهشی با عنوان "رابطه مراحل رشد روانی -

اجتماعی اریکسون با سلامت روانی در سالمندان استان خوزستان" نتیجه‌گیری شده است که حل موفقیت آمیز تعارضات مربوط به مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون با سلامت روانی سالمند رابطه مثبت دارد (۳). از طرف دیگر سازگار شدن فرد سالمند با تغییرات سالخوردگی در

سالمندان زن به نسل جوان بر میزان افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاه اراک تأثیر دارد، یعنی تفاوت معنی‌داری در میانگین گروه آزمون بعد از جلسات به وجود آمده ولی این تفاوت بین گروه آزمون و گواه معنی‌دار نیست. براساس داده‌های جداول (۲ و ۳) هرچند که جلسات انتقال تجربه میزان افسردگی سالمندان را کاهش داده بود ولی با مقایسه میانگین‌های گروه گواه و آزمون فرضیه شماره نخست پژوهش تأیید نشد.

فرضیه پژوهش حاضر با تحقیق پوراابراهیم و رسولی با عنوان «تأثیر معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه همسو می‌باشد» (۱۲).

فرضیه پژوهش با تحقیقات بالتس، وال و ریچرت (ترجمه سیدمحمدی) که داشتن تعامل سالمندان را با افراد خارج از آسایشگاه را باعث رضایت سالمند می‌دانست نیز ناهمسو است (۲). هم‌چنین نتیجه فرضیه ما با تحقیق براتی و همکاران با عنوان «وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در شهر همدان» با نتیجه سالمندان دوست دارند که مورد احتیاج باشند و این امر باعث ارتقا سلامتی آنها خواهد شد، نیز ناهمسو است (۱۳)، و با تحقیقی با عنوان «تأثیر برنامه‌های توانمند سازی بر کاهش افسردگی سالمندان در مرکز روزانه توانبخشی فرزندگان شهرستان خرم آباد» نیز ناهمسو است (۱۴).

وقتی عوامل مؤثر بر حفظ احترام به نفس در سالمندان، تحت تأثیر عوامل منفی قرار گیرد شخص سالمند نا توان از حفظ احترام به نفس خواهد بود و تنش و اضطراب، احساس ناکامی، خشم و افسردگی ممکن است پیدا شود. به علاوه برداشتی که شخص از تغییرات عملکرد جسمی و روانی شناختی خود دارد او را می‌دارد که تداوم کفایت خود را مورد سؤال قرار دهد (۱۵). هم‌چنین وضعیت اقتصادی و اجتماعی سالمندان تأثیر معنی‌داری بر عزت نفس آنها دارد (۱۶). در پژوهشی دیگر که درباره کیفیت زنان سالمند شهر اراک بود، نتایج نشان داد که سطح کیفیت زندگی زنان سالمند در شهر اراک با عواملی چون تأهل،

میزان اضطراب و رضایت او در این سن کمک می‌کند. سازگارشدهن فرد به عوامل زیادی بستگی دارد مثل شیوه زندگی، خصوصیات شخصی (سخت گیری - انعطاف پذیری)، عوامل شخصی (ظرفیت‌ها و استعدادها)، خود پنداره مثبت و داشتن نقش‌های مفید و مؤثر (برای نمونه شغل یا ازدواج)، برقراری ارتباط خوشایند اجتماعی، پرداختن به فعالیت‌های گوناگون و حمایت مالی تأکید شده است (۸). بسیاری از سالمندان ساکن در آسایشگاه‌ها این تغییر را نپذیرفته و آن را سخت و دردناک و نوعی شکست می‌دانند علاوه بر این از حمایت‌های اقتصادی و یا فعالیت‌های لذت بخش اجتماعی که به سازگاری آنها کمک می‌کند هم محروم هستند. بنابر این عدم حل تعارضات روانی مربوط به مراحل رشد (بنابر نظر اریکسون) و سازگار نشدن آنها با سالمندی و سرای سالمندان می‌تواند دلیل رد فرضیه پژوهش باشد.

**فرضیه سوم:** انتقال تجربیات سالمندان زن به نسل جوان بر تغییرات جسمانی سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندان شهر اراک تأثیر دارد.

بنابرا داده‌های جداول (۳ و ۲) فرضیه پژوهش رد شد و جلسات انتقال تجربه بر تغییرات جسمانی سالمندان اثری نداشته است.

نتیجه فرضیه با پژوهش لاتون و همکاران، که بیان کرد اگر زندگی روزانه افراد با فعالیت‌های مفید اشغال نشود سلامت جسمانی و روانی آنها آسیب خواهد دید (نقل از علیخانی) ناهمسوست (۱۹). هم‌چنین نتیجه فرضیه با پژوهش عزیزاده فر نیز ناهمسوست (۲۰).

## نتیجه گیری

برای توجیه نتایج این پژوهش می‌توان به بیان توین (۱۹۸۹) استناد کرد که رابطه بین مشکلات سلامت جسمانی و روانی می‌تواند تبدیل به دور باطلی شود که هر یک دیگری را تشدید کند. گاهی تحلیل رفتن سریع یک سالخورده بیمار نتیجه نومییدی و «دست کشیدن از تلاش» است. این سیر قهقراپی می‌تواند با حرکت به خانه

سالمندان شتاب بگیرد که در این صورت فرد سالخورده باید با جدای از خانواده و دوستان خود، وصفی تازه با عنوان «فردی که فقط در خانه سالمندان می‌تواند زنده بماند» سازگار شود. خیلی از ساکنان خانه سالمندان یک ماه بعد از پذیرش، به سرعت تحلیل می‌روند و به شدت افسرده می‌شوند. استرس بیماری همراه با سپرده شدن به خانه سالمندان، با افزایش مشکلات تندرستی و مرگ و میر ارتباط دارد (۱۲). در نتیجه می‌توان گفت که وضع روحی پایین سالمندان و افسردگی شدید تأثیر زیادی بر تحلیل جسمانی آنها دارد.

تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است از جمله تعداد کم آزمودنی‌ها و محدودیت در برگزاری جلسات، اعتماد به نفس پایین آزمودنی‌ها که مانع از یک ارتباط متقابل اجتماعی لذت بخش می‌شد، میزان بالای افسردگی در آزمودنی‌ها و عدم دارو درمانی در رفع افسردگی. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود یافته‌های این پژوهش در تحقیقات بعدی مورد توجه گیرد و در برقراری ارتباط با سالمندان به دو مؤلفه اعتماد به نفس سالمندان و تحصیلات آنها در انتقال تجربیات توجه شود و در صورت امکان توانایی جسمانی سالمندان و تجربیات عملی آنها نیز مورد بررسی قرار گیرد. هم‌چنین بهتر است تمهیدات روان شناختی با دارو درمانی و تقویت جسمانی همراه باشد و در درمان، این دو عامل باهم وارد عمل شوند.

## تشکر و قدردانی

در پایان محققان از تمامی سالمندان بزرگوار در مؤسسه جامع توانبخشی شهر اراک و مسئولینی که زمینه انجام این پژوهش را مهیا ساختند تشکر می‌نمایم.

## منابع

- Schults DP, Schultz SE. Theoris of personality :translated by Y sayedMohamadi. Tehran , Iran:Virayeshpublication.2005.
- Beak LE. Development through the lifespan.translated by: sayedMohamadi Y.Tehran, Iran: Absharan publication.2007.



3. Kianpoure ghahfarokhi F, Haghghi J. The relationship between Erikson's stage of psychosocial and the mental health of elderly in Khozestan. *Elmipezeshki jondishapour*. 2009; 4(6): 55-65.[Persian]
4. Sadegh moghadam L, Madah SSB, Fllahi M. The effect of group therapy on dedression in elderly nursing home Tehran Kahrizak. *daneshkadeh ulumpezeshki va khadamate behdashti darmani gonabad* .200;2: 8-15.[Persian]
5. Mishara BL, Riedel R .Le vieillissement: translated by Ganji H, Davodian E ,Habibi F.Tehran: Ettelaat publication.1992.
6. Farshbafezinati, F. Leisure elderly with emphasis on their social status in Iran.The second congress of analysis of geriatric issue in Iran healthy aging.Tehran: farhangsaraie salmand publication.2007.p.291-4.
7. Touhidi kh. Elderly depression, isolation, methods of coping whith it in order to increase human resources .*Salmand*. 2000; 3 :195-7.[Persian]
8. Esmaeili shirazy M. Social psychology and ageing. Shiraz: Takhtejamshid publication. 2000.
- 9.Sajadi H, Mohagheghi kamal SH, vamaghi M, setareh frozan A, Rafie H, nosratabadi M. Systematic review of relevant studies on the prevalence and risk factors for depression in elderly medical intervention Iran .*salmand*. 2012;27 :2-6.[Persian]
10. Malakouti SK, fatholahi P, mirabzadeh A, salavati M, kahani SH. Normalization form 15-question geriatric depression scale in Iran. *Pajoheshdar pezeshki*.2006; 4(30): 361-8.[Persian]
11. Barker M, Hanlon AO, MC GeeH, Hickey A, Conroy R. Cross-section validation of the aging perceptions questionnaire: amultimensional instrument for assessing self – perceptions of aging. *BMC Geriatrics*: translated by Azmonyarepooya.2007;7:9-10.
12. Pourebrahim T, Rasoli R. Effects of Group logotherapy on decreasing Depression and Increasing Meaning in life on older adults resident in Sanatorium. *Ravanshenasi Karbordi*. 2008; 4(8) :673-85.[Persian]
13. Barati M, Fathi Y, soltanian A, Moeini B. Mental health condition and health –promoting behaviors amongs elders Hamadan. *Daneshkadeh parastari va mamaiee Hamadan*. 2012; 3(30): 12-6.[Persian]
14. Golkarami SH, Mobaraki H, kamali M, farhodi F. The effect of empowering plan on reducing depression in nursing homes, day centers and rehabilitation in Khoramabad .*Tavanbakhshi novin* .2012;4:65-7.[Persian]
15. Hajaran M, Iranpour CH. Effect of depression on memory in elderly people at home .*salmand*. 2000.
16. SHahbaz zadeghan B, Farmanbar R, Ghanbary A, Atrkareroshan Z, Adib M. The relationship between socioeconomic factors and self-esteem of elderly nursing home residents in Rasht .*Parastari va mamaiee jame negar* .2009; 19: 21-7.[Persian]
17. Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the Quality of among elderly women in Arak in 2013. *Arak Medical University Journal(AMUJ)*. 2014: 17(83):1-8.[Persian]
18. Moradi SH, fekrazad H, mosavi M, arshi M. Investigate the relationship between social participation and quality of life of elderly numbers aged care center in Tehran .*Salmand*. 2012; 27: 41-6.[Persian]
19. Alikhani V. Old age from different view points. Tehran: anjomane oulia va morabbian publication.2002.[Persian]
20. Alizadehfar S. Effects of alife review therapy in elderly patients with chronic pain .*Salmand* .2012; 27: 41-6.[Persian]