مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۸ ، زمستان ۱۳۹۸جلد۳، ص ۸۲-۷۰

http://www.jhss.ir

تعیین اثربخشی آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در سالمندان مقیم خانه سالمندان

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۸ / زمستان ۱۳۹۸ / ص ۸۲-۷۰

علی شیرافکن کوپکن[۱]، زهرا رمضانیان[۲]

[۱]عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

[۲]دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی

نویسنده مسئول:

علی شیرافکن کوپکن

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شاهرود بود. **روش پژوهش:** نمونه آماری به تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی مرور زندگی، بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام، آزمودنی‌ها مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با پس‌آزمون گروه کنترل، پس از کنترل تفاوت‌های اولیه در پیش‌آزمون در میزان خردمندی وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با پس‌آزمون گروه کنترل، پس از کنترل تفاوت‌های اولیه در پیش‌آزمون در میزان رضایت از زندگی وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با پس‌آزمون گروه کنترل، پس از کنترل تفاوت‌های اولیه در پیش‌آزمون در میزان احساس انسجام وجود دارد (P<۰/۰۰۱). با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد مداخله آموزشی مرور زندگی می‌تواند بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام سالمندان مقیم خانه سالمندان تأثیرگذار باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مرور زندگی، خردمندی، رضایت از زندگی، احساس انسجام، سالمندان

۱. مقدمه

یکی از وقایع اجتناب‌ناپذیر در زندگی انسان، پدیده سالمندی است و از مهم‌ترین مسائل چگونگی برخورد با این پدیده است. در همه جوامع بشری، سالمندان تعداد قابل توجهی از جمعیت را شامل می‌شوند. لذا، هر اقدامی در جهت بهینه کردن شرایط زندگی آن‌ها می‌تواند مشکلات اجتماعی را کاهش داده و در کنار آن مشکلات خانواده نیز کاهش یابد (بلوچی، ۱۳۹۶).

با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود. طبق ارزیابی‌های اتحادیه اروپا جمعیت بیشتر از ۶۰ سال اروپا از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ و ۳۴ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. تخمین زده شده است در سال ۲۰۱۶ جمعیت افراد بیشتر از ۶۵ سال، بیش از کودکان زیر پنج سال باشد و تا سال ۲۰۵۰، یک و نیم میلیون نفر بیشتر از ۶۰ سال به جمعیت جهان اضافه می‌شوند (پارمار، ویلیامز و دخیمی[1] ۲۰۱۴).

با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در جهان و ایران، تغییرات ساختمان سنی جمعیت ایران از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ و قرارگرفتن پیک سنی جمعیت در سنین ۳۰ تا ۶۴ سال، انتظار می‌رود آمار سالمندان ایرانی در سال‌های آینده افزایش چشمگیری داشته باشد. بنابراین، تأمین بهداشت روانی و جسمانی سالمندان از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. با ورود فرد به دوران سالمندی، علاوه بر بیماری‌های شایع مانند بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عصبی و سرطان، شایع‌ترین اختلالات روانی همچون افسردگی (تسای، موتامد و روگموند[2] ۲۰۱۳)، اضطراب مرگ، زوال عقل، استرس عصبی و اختلال خواب باهر-کوهلر و همتر[3]نیز درصد زیادی از سالمندان را مبتلا می‌کند (فابفال[4]و همکاران، ۲۰۱۳).

در این بین، یکی از مؤلفه‌هایی که در میان سالمندان مورد مطالعه اندک قرار گرفته است، خردمندی[5]است. خردمندی با خصایص مثبت چندگانه‌ای نظیر یکپارچگی خود و رشدیافتگی، داوری و مهارت‌های بین فردی و درکی منحصر به فرد از زندگی مرتبط است و به نظر می‌رسد سالمندان خردمند در مقایسه با افرادی که از خردمندی کمتری برخوردارند پیری موفقیت آمیزتری داشته باشند. بر این اساس فرض بر این است که خردمندی در افراد سالمند، رابطه مثبتی با سلامت روان، رضایت از زندگی و توانایی کنار آمدن با تحلیل رفتن قوای جسمانی و محدود شدن روابط اجتماعی و نزدیک شدن به مرگ داشته باشد (آردلت[6] ۲۰۰۳). خرد، ترکیبی از گرایش‌ها و ویژگی‌های روانشناختی است که برای بهزیستی فردی و اجتماعی، نقطه‌ای آرمانی در نظر گرفته می‌شود، خرد از طریق تفکر و تجربه و در قالب شاخص‌های عاطفی، شناختی و ژرف‌نگری پرورش می‌یابد. شاخص عاطفی خردمندی دلالت بر وجود احساسات مثبت (شامل همدلی و شفقت) و نداشتن عواطف و رفتارهای منفی نسبت به دیگران است. شاخص شناختی خردمندی شامل توانایی و گرایش به درک زندگی و توجه به معانی عمیق‌تر آن به ویژه باتوجه به موضوعات درون فردی و بین فردی است. شاخص ژرف نگری خردمندی ناظر بر ملاحظه رویدادهای زندگی از دیدگاه‌های گوناگون با هدف کسب بینش نسبت به ماهیت پدیده‌هاست. ژرف‌نگری، خودآگاهی را رشد می‌دهد و به طور همزمان موجب افزایش شناخت و عواطف می‌گردد (نیکوگفتار و سعیدی، ۱۳۹۱). سالمندانی که از قابلیت‌های شناختی، ژرف‌اندیشی و عاطفی بهره‌مند هستند؛ در مقایسه با همترازان خود، از لحاظ جسمانی سالم‌ترند، از تحصیلات بالاتری برخوردارند، روابط بهتری با دیگران برقرار می‌کنند، در بعد تجربه‌پذیری شخصیت (پذیرا بودن تجارب) نمرات بالاتری را به دست می‌آورند و از سلامت روانی بیشتری بهره می‌برند (برک، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۷).

1Parmar, Williams & Dkhimi
2Tsai, Motamed & Rougemont
3Bährer-Kohler & Hemmeter
4Phabphal
5wisdom
6Ardelt

از دیگر مؤلفه‌های قابل تأمل در میان سالمندان، رضایت از زندگی[1]است. رضایت از زندگی، ارزیابی قضاوتی شناختی از زندگی شخصی می‌باشد و عبارت است از مقایسه بین شرایط زندگی فرد با معیارهایی که وی برای خود تعیین کرده است (کرمی، سنجابی و کریمی، ۱۳۹۵). در واقع، رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک (شناختی و عاطفی) شخص از کل زندگی است. به همین دلیل، افرادی با رضایت از زندگی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یادآورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (تیم[2]، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد در افراد مسنی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز از سطح بالایی برخوردار باشد؛ لیکن، معمولاً با افزایش سن و افزایش مشکلات جسمی و روانی دستیابی به درجات بالاتری از رضایت نیز دشوار می‌گردد. در این بین نحوه زندگی سالمندان نقش مهمی در رضایت مندی آن‌ها ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، وضعیت رضایت از زندگی را تحت الشعاع قرار می‌دهند. بی شاپ و مارتین[3](۲۰۰۶) بیان می‌کنند که رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند به وسیله دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند، تعریف می‌کنند.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در میان سالمندان می‌تواند مورد مطالعه قرار گیرد احساس انسجام[4]است. سیلور[5](۱۹۹۵) انسجام من را «فرایند به خاطر آوردن و شریک شدن خاطرات فرد با دیگران، حل تعارضات گذشته و پذیرش شکست‌ها و فقدان‌ها» تعریف نموده است. سیلور معتقد بود که بازنگری حوادث گذشته باعث می‌شود که فرد آنها را متعلق به خود دانسته و مسئولیت آنها را بر عهده بگیرد و در نتیجه این حوادث جزئی از خود شخص می‌شود و این همان یکپارچگی است که به افراد سالمند کمک می‌کند تا با مرور زندگی خویش به پذیرش بیشتری از خود دست یافته، مهارت‌های مقابله‌ای آنها گسترش یافته و در نتیجه رضایت از زندگی و معنای زندگی این افراد افزایش می‌یابد (سیلور، ۱۹۹۵). همچنین کپس[6](۲۰۰۴) مفهوم انسجام را در چهار بعد ارزیابی نموده است:

الف) بازخوانی خوبی‌ها[7](در صورتی که سالمند در بررسی گذشته خویش به این نتیجه برسد که زندگی اخلاقی شرافتمندانه‌ای داشته است احساس احترام برای خودخواهد داشت و از این شیوه اخلاقی برای رویارویی با مشکلات آینده کمک می‌گیرد.)

ب) پذیرش محدودیت‌ها[8](با پذیرش نقص‌ها، فقدان‌ها فرد سالمند نوع ویژه‌ای از تحمل نتوانستن‌ها را کسب می‌کند)

ج) خویشتن داری[9]یا زهد (شامل کناره گیری از ارزشهای مادی و دنیوی و کسب ارزشهای معنوی می‌شود.)

د) آگاهی کلی[10](در این بعد فرد سالمند به یک تعریف فراگیر از خود دست می‌یابد. خود او شامل همه موجودات و بشریت می‌شود و توصیف‌های محدود و منحصر به خود شخصی کنار می‌رود. یکپارچگی خودْ تکلیفی است که دائماً و در برخورد با مسائل وجودی اساسی بروز پیدا می‌کند) (کریمی و اسماعیلی، ۱۳۹۷).

1life satisfaction
2. Thimm
3. Bishop & Martin
4sense of coherence
5Silver
6Capps
7good read
8accepting restrictions
9continence
10general awareness

هالند[1](۲۰۰۷) بین انسجام خود و ترس از مرگ رابطه معکوس وجود دارد؛ چنان که سالمندانی که نمره بالاتری در انسجام خود داشتند، در مقایسه با کسانی که نمره انسجام خود کمتری داشتند، نمره پایین‌تری در مقیاس ترس از مرگ داشتند. یافته‌های این بررسی پیشنهاد کردند که حل بحران آخرین مرحله رشدی اریکسون ممکن است باعث تقویت سیستم حمایت درونی سالمندان شوند و به افراد سالمندی که حمایت بیرونی کاهش یافته‌ای را تجربه می‌کنند؛ کمک می‌کند که این ضعف حمایتی را با تقویت حمایت درونی جبران کنند. اریکسون[2](۱۹۸۶) معتقد است که اشخاص یک بار و برای همیشه در مرحله هشتم تلاش می‌کنند تا مساله انسجام خود را حل کنند. این ادعا توسط ملیا[3] (۲۰۰۹) نقد شده است. او استدلال می‌کند که انسجام خود، مساله‌ای است که مرتباً در بزرگسالی و در هر مرتبه‌ای از بزرگسالی ظاهر می‌شود. او زندگی ۳۹ نفر از سالمندان مذهبی کاتولیک را مطالعه کرد و دریافت که انسجام خود هیچ گاه به طور قطع برای آنها شکل نگرفته است؛ بلکه با تجربه هر فقدان جدیدی مثل مرگ اشخاص خاص، مسائل مربوط به سلامتی و امثال آن نیاز به دست و پنجه نرم کردن با این مسئله شکل می‌گیرد.

عوامل مختلفی ممکن است بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام سالمندان نقش داشته باشند، از جمله سن، درآمد، سلامت جسمانی و روانی، تحصیلات، شخصیت و مطالعه مرور زندگی. بنابراین، در این بین یکی از متغیرهای مهم که با توجه به اهداف درمانی آن به نظر می‌رسد بتواند در بهبودی خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام مؤثر باشد، آموزش مرور زندگی[4]است.

اصطلاح مرور زندگی نخستین بار توسط باتلر[5]ارائه شد. او مرور زندگی را کنش طبیعی و فرایند عمومی می‌داند که طی آن فرد تجربیات گذشته خود را فرا می‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را ارزیابی می‌کند و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر، در عمق آن فرو می‌رود. همچنین، باتلر با ارائه چارچوبی برای انجام این وظیفه رشدی آن را هدفمندتر ساخت، شکل درمانی به آن بخشید و آن را برگشت گام به گام برای آگاهی از تجربیات اولیه که می‌توانند به منظور رفع و حل تعارضات گذشته دوباره ارزیابی شوند، تعریف می‌کند. به همین دلیل معنای تازه‌ای به زندگی فرد می‌دهد. مرور زندگی فرایندی ساختاریافته است که در آن موضوعات خانوادگی شامل کودکی شخص، تجربه والدینی، مسائل شخصی، نقاط عطف خانواده، تحصیل، اوقات فراغت و تأثیرات ادبیات، بررسی می‌شود. هدف از مرور زندگی این است که به افراد در یکپارچه‌سازی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی کمک شود و با خاصیت تغییر انطباقی این درمان، معنای جدیدی به زندگی فرد وارد کند (سلم‌آبادی، رجبی و صف‌آراء و کوکبی، ۱۳۹۷). طی فرایند مرور زندگی، فرد با بازبینی تجارب زندگی و قالب‌دهی مجدد و بازسازی شناختی حوادث زندگی، فهم و درک خویشتن از تاریخ زندگی شخصی‌اش را گسترش می‌دهد. این موضوع مستقیم بر احساسات او تأثیر می‌گذارد. بنابراین، وقوع مرور زندگی، فرایندی درمانی است که به بینش و درک بیشتر ازخود همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی منجر می‌شود (ویز[6] ۲۰۱۰). در همین راستا، آندو[7]و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که درمان مرور زندگی کوتاه مدت در بهبود سلامت روانی و معنوی بیماران سرطانی مؤثر می‌باشد. بیچم، آنتونی و کورتز[8](۱۹۹۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که روش مرور زندگی موجب افزایش حس کنترل، مراقبت فردی و کاهش افسردگی سالمندان خواهد شد. همچنین، صفاری نیا، شریفی ساکی و احمدی (۱۳۹۵) اعلام کردند که درمان مرور زندگی به سالمندان بازنشسته کمک می‌کند تا حوادث و تجربیات گذشته را با خشنودی و لذت منعکس سازند و یک ثبات روانی به دست آورند.

1Holland
2Erickson
3Melia
4life review
5Butler
6Weiss
7Ando
8Beechem, Anthony & Kurtz

سالمندان، سرمایه‌ای برای دیگر افراد خانواده، اجتماع و اقتصاد به شمار می‌آیند. سرمایه‌گذاری در امر بهداشت روانی آن‌ها، فوایدی را برای هر جامعه‌ای دربرخواهد داشت. به همین دلیل به نظر می‌رسد که بررسی و مطالعه بیشتر در این مقوله، جهت ارائه راهکارهایی مناسب به منظور تطابق با سالمندی و مشکلات ناشی از آن، امری ضروری باشد. لذا، هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شاهرود است. که فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفته است:

- آموزش مرور زندگی بر خردمندی سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شهرود اثربخش است.

- آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی در سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شهرود اثربخش است.

- آموزش مرور زندگی بر احساس انسجام در سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شهرود اثربخش است.

۲. روش پژوهش:

۱,۲ طرح پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از نظر روش مورد استفاده از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون به همراه گروه کنترل می‌باشد. در این پژوهش مداخله آموزشی مرور زندگی به عنوان متغیر مستقل و خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام به عنوان متغیرهای وابسته محسوب می‌شوند.

۲,۲ جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد ساکن و مراجعه‌کننده به خانه سالمندان در شهر شاهرود در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده بودند که آمار تقریبی آن‌ها ۵۰۰ نفر بود. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از سالمندان که شرایط ورود به پژوهش را دارند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین خواهند شد. معیارهای انتخاب افراد نمونه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن نقص عضو در اندام‌های شنوایی، گفتاری و بینایی، نداشتن اختلالات شناختی حاد، تمایل به شرکت در دوره آموزش مرور زندگی بود.

۳,۲ روش اجرای پژوهش

ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پیش آزمون بر روی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل به اجرا درآمد. سپس، افراد گروه آزمایش طی ۶ جلسه به مدت ۲ ساعت تحت جلسات آموزش مرور زندگی با هدف ارتقای خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع خدمات آموزشی دریافت نکردند. در پایان مداخله نیز تمامی آزمودنی‌های سه گروه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. طرح درمانی این پژوهش بر اساس فرایند درمان مرور زندگیِ هایت و وبستر[1](۱۹۹۷) بود که در آن به ساختار، ارزیابی، جامعیت و فردیت توجه شده است. بر این اساس است که کل چرخه زندگی فرد تا لحظه کنونی را شش جلسه که در شش هفته و هر هفته یک بار انجام شد، مرور کردند. محقق به صورت گروهی جلسات آموزشی را اجرا نمود. برنامه‌های آموزشی در این شش جلسه شامل بازسازی شناختی افکار و دیدگاه‌های اشتباه فرد، نام گذاری مجدد و تعبیر مثبت از جنبه‌های منفی خاطرات فرد و نیز با تأکید بر خاطرات مثبت، انسجام فرد، کاستن از ناامیدی و افزایش رضایت زندگی افراد بود.

1 Haight & Webster

۴،۲ ابزار پژوهش:

۱- پرسشنامه سه بعدی خردمندی: پرسشنامه سه‌بعدی خردمندی در سال ۲۰۰۳ توسط آردلت طراحی شد. این پرسشنامه ۳۹ سؤال دارد و ۳ خرده مقیاس شناختی، انعکاسی و عاطفی را دربر می‌گیرد. بعد شناختی به میزان شایستگی فرد در تفکر عمیق و درک فردپیرامون وجود و حیات انسان می‌پردازد. آیتم‌های بعد تأملی بیشتر به نقش فرد در مشکلات، اتخاذ دیدگاه‌های مختلف در مورد مسائل و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران در مناقشات اشاره دارد. بعد عاطفی شامل، عواطف و رفتارهای مثبت نسبت به دیگران و شفقت و دلسوزی نسبت به افراد دارای شرایط سخت است. طبق پژوهش‌های آردلت (۲۰۰۳) وجود بعد تأملی برای رشد دو بعد دیگر ضروری است تا هر فردی بتواند پدیده‌ها و رویدادها را از زاویه نگاه متفاوت بنگرد و به رشد خودآگاهی و بینش شخصی بپردازد و به درک عمیق‌تری از زندگی دست یابد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه (کاملاً در مورد من صحی است تا اصلاً در مورد من صحیح نیست) انجام می‌شود. در پژوهش آردلت (۲۰۰۳) در ارزیابی روایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته و برای پایایی آن آلفای کرونباخ ابعاد شناختی، تأملی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۴ در نمونه سالمندی به دست آمده است. در پژوهش ذبیحی حصاری، چاجی و زارع مقدم (۱۳۹۶) میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه شناختی ۰/۶۴، برای مؤلفه انعکاسی ۰/۵۸، برای مؤلفه عاطفی ۰/۶۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

۲- پرسشنامه سنجش رضایت از زندگی: در این تحقیق برای سنجش رضایت از زندگی از پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS[1]) استفاده شده است. مقیاس رضایت از زندگی در سال ۱۹۸۵ توسط داینر و همکاران ساخته شد (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). برای سنجش رضایت از زندگی در دوره سالمندی گنجانده شده و خرده مقیاسی برای آن تعریف نشده است. دینر و همکاران مقیاس رضایت از زندگی را برای همه سنین طراحی کرده‌اند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال بودکه میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کرد و تحلیل عاملی نشان داد که از ۳ عامل تشکیل شده است. ۱۰ سؤال آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرارگرفت. پرسشنامه رضایت از زندگی دارای ۵ گویه است. این پرسشنامه دارای ۵ ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌گردد. در نهایت فرد می‌تواند نمره‌ای بین ۷ تا ۳۵ کسب کند که نمره بالاتر نشانه رضایت از زندگی بیشتر است. با توجه به سهولت اجرای این پرسشنامه و ویژگی‌های روانسنجی مناسب، استفاده از آن به خصوص در پژوهش‌های مرتبط با رضایت از زندگی بسیار زیاد است. (وو[2]و همکاران، ۲۰۰۹). در نسخه اصلی پرسشنامه پایایی پرسشنامه به روش آزمون - بازآزمون ۰/۸۲ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. در مطالعه تقربی، شریفی و تقربی (۱۳۹۱) پایایی این پرسشنامه با روش آزمون بازآزمون ۰/۹۰ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۳- مقیاس احساس انسجام:[3] سطح احساس انسجام آزمودنی‌های این پژوهش، با استفاده از مقیاس احساس انسجام مورد ارزیابی قرار گرفت. این مقیاس در سال ۱۹۹۳ توسط آنتونووسکی[4] طراحی شده است و از ۲۹ آیتم و ۳ خرده مقیاس قابلیت ادراک، خویشتن داری و معناداری تشکیل شده است. این مقیاس باورهای شخصی افراد در رابطه با میزان منطقی بودن و وحدت جهان را اندازه می‌گیرد. این مقیاس بر اساس مفهوم منابع مقاومت کلی پایه ریزی شده است (آنتونووسکی، ۱۹۹۳). روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت و در ۱۳ سؤال به صورت معکوس است. تکمیل‌کننده پرسشنامه احساس انسجام میزان توافق خود را با هر ماده از طریق تأیید یکی از ۵ درجه، مشخص می‌سازد. ضمناً هر شماره انتخاب شده، نمره همان سؤال محسوب می‌شود با این تفاوت که ۱۳ سؤال از این پرسشنامه (۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود و در نهایت مجموع اعداد انتخاب شده به عنوان نمره فرد در آزمون تلقی می‌شود. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای مشارکت کننده بین ۲۳۰-۲۹ است. پرسشنامه احساس انسجام شامل سه بعد می‌باشد که در

---

1. The Satisfaction With Life Scale
2. Wu
3sense of coherence scale
4Antonovsky

زیر به تفکیک گویه‌های مربوط به انها آمده است: قابل درک بودن: ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶ نمره این خرده مقیاس بین ۵۵-۱۱ می‌باشد. کنترل پذیری: ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹ نمره این خرده مقیاس بین ۵۰-۱۰ می‌باشد. معنی دار بودن: ۴، ۷، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۸ نمره این خرده مقیاس بین ۳۵-۷ می‌باشد. جاسزینسکی در تحقیق خود (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب پایایی با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۸۸ به دست آورد. همچنین، در پژوهش بیرامی، اسدی و حسینی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۶ به دست آمد.

۳. یافته‌های پژوهش

در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن داده‌های پیش آزمون و پس آزمون از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف [1]استفاده شد. همچنین، به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده شده است. تجزیه و تحلیل‌های آماری این پژوهش به وسیله نرم افزار آماری SPSS-23 انجام گرفت.

در جدول ۱ مشخصه‌های آمار توصیفی نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و در جدول ۲، مشخصه های توصیفی آزمودنی های گروه کنترل در پرسشنامه خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در میان آزمودنی‌های گروه آزمایش

متغیر	آزمودنی‌های گروه آزمایش			
	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خردمندی	۱۵۶/۳۵	۲۰/۴۶	۱۷۵/۵۶	۲۵/۱۹
رضایت از زندگی	۱۴/۶۷	۵/۵۰	۲۲/۵۸	۷/۷۶
احساس انسجام	۵۰/۳۳	۹/۱۸	۵۶/۱۸	۱۰/۱۸

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در میان آزمودنی‌های گروه کنترل

متغیر	آزمودنی‌های گروه کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خردمندی	۱۵۵/۵۷	۲۰/۲۲	۱۵۴/۴۹	۲۰/۱۰
رضایت از زندگی	۱۴/۴۰	۵/۱۲	۱۴/۲۶	۵/۳۸
احساس انسجام	۴۹/۲۱	۸/۰۰	۴۹/۲۱	۸/۱۰

1Kolmogorov-Smirnov Test

با توجه به جدول ۱ و ۲، میانگین نمرات خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام پیش آزمون و پس آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایش تفاوت چشمگیری را نشان می‌دهد؛ در حالی که بین میانگین خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام پیش آزمون و پس آزمون در آزمودنی‌های گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه‌ای یافت نشد.

بدین منظور، تفاوت میانگین نمرات خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرند تا مشخص شود که آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام تأثیرگذار است یا خیر. برای انجام آزمون تحلیل کواریانس نیاز به پیش فرض‌هایی از جمله طبیعی بودن توزیع نمرات است. بنابراین، به منظور بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتیجه آزمون کولموگروف- اسمیرنوف

	آزمون گولموگورف اسمیرنوف	سطح معنی داری
خردمندی	۰/۱۷۰	۰/۰۴۰
رضایت از زندگی	۰/۱۴۵	۰/۲۰۰
احساس انسجام	۰/۱۶۵	۰/۱۷۸

با توجه به نتایج جدول ۳، چون سطح معنی داری برای متغیرهای پژوهش بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ است؛ بنابراین توزیع فراوانی هر یک از متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشد. بنابراین استفاده از تحلیل کواریانس برای فرضیه‌های پژوهش مجاز می‌باشد.

فرضیه اول- آموزش مرور زندگی بر خردمندی سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شهرود اثربخش است.

جدول ۴. نتیجه تحلیل کواریانس متغیر خردمندی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر ή
خردمندی	۱۷۵۶/۲۳	۱	۱۷۵۶/۲۳	۷۶/۲۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸۶
خطا	۴۲۲/۱۸۷	۲۵	۱۶/۸۸۷			
کل	۲۱۸۷/۴۱۷	۳۰				

با توجه به نتایج جدول ۴، آموزش مرور زندگی F (۱ ،۲۵) = ۷۶/۲۲۳ مؤثر بوده است (P<۰/ ۰۱)؛ مجذور سهمی إتا شدت این اثر را (۰/۷۸۶) نشان می‌دهد. معنی دار شدن تأثیر نشانگر آن است که آموزش مرور زندگی توانسته است خردمدی را در آزمودنی‌ها افزایش دهد.

فرضیه دوم- آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شهرود اثربخش است.

جدول ۵. نتیجه تحلیل کواریانس متغیر رضایت از زندگی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر ή
رضایت از زندگی	۱۴۸۵/۱۱	۱	۱۴۸۵/۱۱	۷۰/۱۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۲
خطا	۳۷۹/۰۸۹	۲۵	۱۵/۱۶۳			
کل	۱۸۶۴/۱۹۹	۳۰				

با توجه به نتایج جدول ۵، آموزش مرور زندگی ۷۰/۱۱۳ = (۲۵، ۱) F مؤثر بوده است (۰۱ /۰>P)؛ مجذور سهمی إتا شدت این اثر را (۰/۷۰۲) نشان می‌دهد. معنی دار شدن تأثیر نشانگر آن است که آموزش مرور زندگی توانسته است رضایت از زندگی را در آزمودنی‌ها افزایش بخشد.

فرضیه سوم- آموزش مرور زندگی بر احساس انسجام سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شهرود اثربخش است.

جدول ۶. نتیجه تحلیل کواریانس متغیر احساس انسجام

منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر ή
احساس انسجام	۱۳۴۴/۷۸۳	۱	۱۳۴۴/۷۸۳	۶۵/۰۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹
خطا	۲۷۶/۲۲۳	۲۵	۱۱/۰۴۸			
کل	۱۶۲۱/۰۰۶	۳۰				

با توجه به نتایج جدول ۶، آموزش مرور زندگی ۷۰/۱۱۳ = (۲۵، ۱) F مؤثر بوده است (۰۱ /۰>P)؛ مجذور سهمی إتا شدت این اثر را (۰/۷۰۲) نشان می‌دهد. معنی دار شدن تأثیر نشانگر آن است که آموزش مرور زندگی توانسته است احساس انسجام را در آزمودنی‌ها افزایش بخشد.

۴. بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در سالمندان مقیم خانه سالمندان شهرستان شاهرود انجام شد. در این راستا، یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام گروه آزمایش، به طور معناداری در مرحله بعد از مداخله، ارتقا یافت. به عبارتی، میزان خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در طی مداخله بهبود یافته است. این امر نشان دهنده این است که مداخله آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام تأثیرگذار بوده است.

با توجه به اینکه پژوهش مشابهی وجود نداشت که اثربخشی مداخله آموزش مرور زندگی بر خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام سالمندان مورد بررسی و مطالعه قرار داده باشد، تنها می‌توان نتایج این پژوهش را با پژوهش‌های حداقل مشابه گذشته مقایسه نمود. بنابراین، این نتایج همخوان با پژوهش‌های مشابه دیگری همچون سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۷)، صفاری نیا، شریفی ساکی و احمدی (۱۳۹۵)، ویز، (۲۰۱۰)، آندو و همکاران (۲۰۱۰)، هبر[1](۲۰۰۶)، بیچم، آنتونی و کورتز (۱۹۹۸) است.

مرور زندگی مقوله‌ای است که به مسائل رشدی مراجع نظیر تجربیات آموزشی، درک مراجع از عضویت در گروه‌های هم رسته، رشد جنسی و تاریخچه آن، عشق یا ازدواج، فرزندان و جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی در بزرگسالی، تاریخچه شغلی و ارزیابی مراجع از آن و تجربه‌های مرگ و احساس مراجع به آینده توجه می‌کند. زمانی که سالمندان این خاطرات را مرور می‌کنند، روزهایی را به خاطر می‌آورند که بسیار پرجنب و جوش بودند و در موقعیت‌های اجتماعی حضوری فعال داشتند. یادآوری و زنده کردن این خاطرات به آن‌ها انرژی می‌دهد و باعث می‌شود برای خود حیاتی مانند افراد سالم قائل شوند؛ زیرا افراد سالمند زندگی خود را در انتهای مسیر می‌بینند، سعی می‌کنند خود را جدا از دیگران بدانند و فقط در انتظار مرگ بنشینند. ازسویی زمانی که گذشته خود را مرور می‌کند، این امکان برای او فراهم می‌شود که وقایع گذشته را مجدداً مرور کند و معنای آن‌ها را با فهم جدید یا اصلاح شده‌ای دریابد.

در تبیینی دیگر برای یافته‌های مذکور، می‌توان گفت سالمندان در خلال مرور گذشته، احساسات و هیجان‌های مثبت و منفی گذشته را بیرون می‌ریزند، در مقام بررسی اتفاقات و احساسات برمی آیند و در ارزیابی مجددی به تغییر نگرش دست می‌یابند. این تغییر در نگرش و افزایش توجه به خود، موجب کنارآمدن فرد با تحولات می‌شود که نتیجه آن پذیرندگی روانی، رضایت از زندگی و جسمی (کاهش درد جسمی) است.

فرایندی که طی آن «یکپارچگی خود » می‌تواند به دست آید، با عنوان مرور زندگی توصیف شده است. درمان مرور زندگی با احیای تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد گذشته، حل تعارضات، جمع بندی دوباره و در نتیجه انسجام و یکپارچگی آن‌ها می‌شود. فرد طی مرور زندگی ویژگی‌های ناشناخته و کارهای ناگفته زندگی‌اش را برای دیگران آشکار می‌سازد و در جواب، آن‌ها نیز ممکن است واقعیات و حقایق پنهانی را بیان کنند. این آشکارسازی‌ها موجب تغییر در کیفیت روابط و شکل گیری صمیمیت‌های جدید می‌شود. همچنین، مرور زندگی فرایندی درمانی است که باعث افزایش بینش و درک خود می‌شود و با تغییرات عاطفی، شناختی و رفتاری همراه است. می‌توان نتیجه گرفت در مجموع آموزش مرور زندگی موجب افزایش احساس انسجام و یکپارچگی من می‌شود. همچنین فرایند مرور زندگی این فرصت را به سالمندان می‌دهد که با درنظرگرفتن موفقیت‌های خودشان به حل تعارضات طولانی و قدیمی بپردازند. این موضوع زمینه ساز آرامش، تسکین و احساس انسجام مناسب در آنان می‌شود.

1Haber

۵. محدودیت ها و پیشنهادها

پژوهش حاضر اثربخشی مرور زندگی را بر میزان خردمندی، رضایت از زندگی و احساس انسجام در سالمندان بدون اختلالات روانشناختی شامل فراموشی، دمانس و آلزایمر، بررسی کرده است؛ بنابراین تعمیم نتایج آن به سالمندان مبتلا به اختلالات روانشناختی (فراموشی، دمانس و آلزایمر) باید با احتیاط صورت گیرد. محدودبودن انجام پژوهش به مردان، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. با توجه به اثربخشی آموزش مرور زندگی، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در مراکز آموزشی و تحت نظر استادان به دانشجویان تحصیلات تکمیلی روان شناسی بالینی آموزش داده شود و مراکز درمانی از این روش درمانی برای دیگر مسائل و مشکلات روانشناختی و اجتماعی استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود طرح‌های مختلف مرور زندگی بر اساس جامعه ایرانی هنجار شود و برای معرفی و آموزش شیوه انجام این درمان به کارکنان مرتبط با سالمندان و خانواده سالمندان اقدام شود.

منابع

- بلوچی، رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خوش بینی بر اضطراب مرگ، امید به زندگی و احساس تنهایی در سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- برک، لورا. (۱۳۹۷). روان شناسی رشد. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات ارسباران.
- بیرامی، منصور؛ اسدی، سامره؛ و حسینی، مریم. (۱۳۹۳). پیش بینی تغییرات رفتارهای بهداشتی بر اساس متغیرهای احساس انسجام، خودکارآمدی کلی، خوش بینی و بدبینی در جمعیت دانشجویی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۹ (۳۶)، ۳۶-۱۹.
- تقربی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ و تقربی، لیلا. (۱۳۹۱). روان سنجی فرم کوتاه پرسشنامه رضایت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان. نشریه علوم پزشکی قم، ۶ (۲۱)، ۲۷-۱۳.
- ذبیحی حصاری، نرجس خاتون؛ چاجی، محمدرضا؛ و زارع مقدم، علی. (۱۳۹۶). رابطه خردمندی با بهزیستی روان شناختی و سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان. پژوهش‌های تربیتی، ۳۵، ۲۰-۳۵.
- سلم آبادی، مجتبی؛ رجبی، مجتبی؛ صف آراء، مریم.(۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین، مجله سالمند، تابستان ۱۳۹۷ - شماره ۴۹ (۲۰۱ تا ۲۰۹)
- صفاری نیا، مجید؛ شریفی ساکی، شیدا؛ و احمدی، هـادی (۱۳۹۵). اثربخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته شهر تهران. روان‌شناسی سلامت، ۲۰، ۱۴-۲۶.
- کریمی، مریم؛ اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۷). سالمندی و یکپارچگی خود: بررسی نظریه و ابعاد روانشناختی. سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری، تهران.
- کرمی، جهانگیر؛ سنجابی، امیر؛ و کریمی، پروانه. (۱۳۹۵). پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب آوری و شادکامی در سالمندان. فصلنامه روانشناسی پیری، ۲ (۷)، ۲۳۶-۲۲۹.
- نیکوگفتار، منصوره؛ و سعیدی، محمدتقی. (۱۳۹۱). نقش پیش‌بین خردمندی در سلامت عمومی سالمندان. روان شناسی سلامت، ۳ (۲)، ۳۸- ۴۶.

- Ardelt, M. (2003). Development and empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. Research on Aging, 25, 275-324.
  Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Okamoto, T., & Care, JTFfS. (2010). Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. Journal of Pain and Symptom Management, 39 (6), 993-1002.
- Antonovsky, A.(1993). The structure and properties of the sense of coherence
- scale. Social Science& Medicine, 36(6):725-733.
- Bi shop, A. J., Martin, P. (2006). Happiness and congruence in older adulthood. A Structural model of life satisfaction. Aging and mental Health, 10,445-453.
- Beechem, M. H., Anthony, C., Kurtz, J. (1998). A life review interview guide: A structured systems approach to information gathering. The International Journal of Aging and Human Development, 46 (1), 25-44.
- Capps, D. (2004). The decades of life: Relocating Erickson's Stages. Pastoral Psychology, 53 (1), 3-32.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With
- Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.

- Goldenson, R. M. (1994). Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York, N.Y.: Longman Inc.
  Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. The International Journal of Aging and Human Development, 63 (2), 153-171.
- Haight, B. K., & Webster, J. D. (1995). The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications. Abingdon: Taylor & Francis.
- Holland, D. S. (2007). The effects of life review on ego integrity versus ego despair in the geriatric population: A case study. United States: UMI. (Dissertation).
- Melia, S. (2009). Continuity in the lives of elder Catholic women religious. International Journal of Aging and Human Development, 48, 175-189.
- Parmar, D., Williams, G., Dkhimi, F. (2014). Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa e Does social exclusion play a part. Social Science & Medicine, 119, 36-44.
- Phabphal, K., Geater, A., Limapichat, K., Sathirapanya, P., Setthawatcharawanich, S. (2013). Risk factors of recurrent seizure, co-morbidities, and mortality in new onset seizure in elderly. Seizure, 22 (7), 577–580.Rosenkoetter, M. M., & Garris, J. M. (2001). Retirement planning, use of time, and psychosocial adjustment. Issues Ment Health Nurs, 22 (7), 703-722.
- Schwartz, S. J. (2011). The evolution of Eriksonian and Neo-Eriksonian identity theory and research: A review and integration. An International Journal of Theory and Research, 1, 7-58.
- Silver, M. H. (1995). Memories and meaning: Life review in old age. Journal of Geriatric Psychiatric, 28, 57-73.
- Tsai, F. J., Motamed, S., & Rougemont, A. (2013). The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. BMC Public Health, 13 (1). doi: 10.1186/1471-2458-13-567.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41, 373-380.
- Weiss, J. (2010). A comparison of cognitive group therapy to life review group therapy with adults [MSc. Thesis]. Charlottesville, Virginia: The University of Virginia.