

اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته

دکتر کامران یزدانبخش

دانشگاه رازی

پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۸

دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۰۴

پیر شدن بیماری نیست، بلکه یک تجربه‌ی شخصی-اجتماعی و یکی از مراحل حساس و سرنوشت‌ساز رشد انسان است که به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می‌گردد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی فنون مرور زندگی بر سازگاری اجتماعی افراد سالمند بود. جامعه‌ی آماری شامل مردان فرهنگی بازنشسته‌ی مراجعه کننده به کانون بازنشستگان شهر کرمانشاه بود که همگی آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی بل ۳۰ نفر از افرادی که کمترین میزان سازگاری را داشتند به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش در معرض ۶ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برنامه‌ی فنون مرور زندگی هایت و وبستر قرار گرفتند. در پایان، بر روی هر دو گروه پس از آزمون اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روش درمان مرور زندگی بر افزایش سازگاری شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است و این درمان در مقایسه با درمان‌های سنتی نتیجه‌ی بهتری می‌دهد و انجام این درمان در مراکز سالمندی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مرور زندگی، سازگاری اجتماعی، سالمندان بازنشسته

برابر خواهد شد (او، کیم، مارتین، و کیم، ۲۰۰۶). این افزایش جمعیت در کشورهای در حال توسعه به مراتب بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. ایران نیز به عنوان یکی از این کشورهای در حال توسعه از این تغییرات جمعیتی مستثنی نیست؛ به گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد (خلیلی، تقدسی، هروی کریموی، صدرالهی، و گیلاسی، ۱۳۹۴). با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مسأله‌ی بهداشت، سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند. به دلیل این که در فرایند سالمندی، سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل توانایی‌های انسان کاهش می‌یابد، سالمندان دچار

سالمندی یک فرایند بیولوژیکی اجتناب‌ناپذیر است که تمام موجودات زنده را درگیر می‌کند و در برخی موارد همراه با تجربیات ناخوشایند است (فخری و هاشمی، ۲۰۱۳). تحولات اجتماعی، اقتصادی و پیشرفت‌های علمی در سال‌های اخیر موجب افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ مرگ و میر شده است، که این امر باعث افزایش چشمگیر در جمعیت سالمندان شده است. تخمین زده می‌شود که جمعیت سالمندان در جهان تا ۴۰ سال آینده دو

کامران یزدانبخش، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به کامران یزدانبخش، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران باشد.

پست الکترونیکی: kamran6@hotmail.fr

زندگی (کارتز^۲ و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از کریمی، ۱۳۸۷). مرور زندگی نقش طولانی‌مدت، هر چند نه همیشگی، در روان‌درمانی سالمندان دارد (ماستل-اسمیت، مک‌فارلن، سیرپیا، مالیکا، و هیل، ۲۰۰۷). باتلر (۱۹۶۳) اصطلاح مرور زندگی را ارائه کرد. باتلر مرور زندگی را کنش طبیعی و فرآیند عمومی می‌داند که طی آن فرد تجربیات گذشته خود را فرا می‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در عمق آن فرو می‌رود. جنبه‌ی درمانی مرور زندگی از این لحاظ است که زنده شدن این تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد، حل آنها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت می‌شود (هولند، ۱۹۹۷).

منطق درمان مرور زندگی این است که فرد ناسازگار، درگیر یک فرایند بهبود بخش بررسی سختی‌ها و سستی‌های زندگی خویش شود و از ناسازگاری و نشخوار فکری دائمی رهایی یابد (فرای، ۱۹۸۳). راجمن^۳ (۱۹۸۰، به نقل از فهیمی‌فر، ۱۳۸۹) پیشنهاد کرد که هرگاه حادثه‌ای تلخ و ناگوار روی می‌دهد، افراد باید در همان زمان و یا بعداً در طول زندگی به ارزیابی و جمع‌بندی آن رویداد اقدام کنند. اما به لحاظ ماهیت تلخ و بار عاطفی ناراحت‌کننده‌ی این حوادث، اغلب افراد از تلفیق و یکپارچه ساختن آنها خودداری می‌کنند که می‌توان آن را بازداری شناختی^۴ نامید (راجمن، ۱۹۸۰، به نقل از فهیمی‌فر، ۱۳۸۹). درمان مرور زندگی موضوعاتی را مورد خطاب قرار می‌دهد که با ملاحظه‌ی تعارضات حل نشده، ایجاد گناه، رنجش و تنفر ناشی از آن، مراجع در مرور آنها (به تنهایی) مشکل دارد. هدفی که باتلر برای درمان مرور زندگی ذکر می‌کند، ایجاد موقعیتی است که طی آن مشاور و مراجع معانی جدیدتر و ساختاریافته‌تری را برای تجارب گذشته و حال مراجع خلق کرده و به مراجع در جمع‌بندی موفقیت-آمیز تجارب زندگی‌اش کمک شود. فرایند مرور زندگی به افراد سالخورده و بازنشستگانی که پس از سال‌ها کار، به دوران فراغت و سالمندی رسیده‌اند فرصت‌هایی می‌دهد که با در نظر گرفتن موفقیت‌هایشان به حل تعارضات طولانی مدت و قدیمی خود که اغلب با سالمندان و بازنشستگان

افزایش ناتوانی، کاهش استقلال و افزایش وابستگی به دیگران می‌شوند. علاوه بر آن، اغلب مردان پیر به دلیل این که از کار خود بازنشسته شده‌اند و یا این که قدرت ارائه‌ی کار ندارند احساس از دست دادن مقام اجتماعی، ناامنی و تنهایی می‌کنند. آنها این‌گونه تصور می‌کنند که کسی به آنها نیاز ندارد و دیگران برایشان اهمیتی قائل نیستند (میلزر و همکاران، ۱۹۹۹).

بنابراین طیف وسیعی از بازنشستگان، نتوانسته خود را با وضعیت کنونی سازگار نمایند و در نتیجه دچار انواع مشکلات روانی از جمله عدم سازگاری اجتماعی^۱ می‌گردند. چنانچه کسی بتواند محدودیت‌هایش را بشناسد، بپذیرد، راه‌های مقابله با آنها را بیابد و به کار برد، امیال و آرزوهای خود را محدود و کنترل نماید و ارضای آنها را تا حد امکان فراهم سازد، او را فردی سازگار گویند و از این راه و در محدوده‌ی آشکار و نهان اجتماعی است که ادامه‌ی حیات و سلامت میسر می‌شود. برعکس اگر قادر به انجام این کار نشود، او را ناسازگار گویند که اجتماع به انحاء مختلف با او مقابله می‌کند و از طریق مختلف، تنبیه و در نهایت طرد و حذف می‌شود. به این دلیل است که سازگاری اجتماعی، دارای اهمیت حیاتی برای هر فردی است (حسن‌زاده، ۱۳۸۹).

سازگاری اجتماعی که به عنوان مهم‌ترین نشانه‌ی سلامت روان مطرح شده از جمله مباحثی است که توجه بسیاری از روان‌شناسان به خصوص مریبان را به خود جلب کرده و با حوزه‌هایی همچون سلامت عاطفی، اجتماعی، آموزشی، زناشویی و شغلی افراد مرتبط است (حمیدی و محمدحسینی، ۲۰۱۰). سازگاری امری نسبی است و انسان‌ها با درجات مختلفی به سازگاری دست می‌یابند. سازگاری و هماهنگی با خود و محیط برای هر موجود زنده ضروری است و همه‌ی تلاش‌های روزمره‌ی انسان توسط این سازگاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (پارک، ۲۰۱۰).

گستره‌ی متنوعی از شیوه‌های درمانی برای بازنشستگان دارای اختلال روانی مانند اضطراب، افسردگی، و عدم سازگاری اجتماعی وجود دارد که مهم‌ترین آنها مداخلات روان‌شناختی از جمله شناخت‌درمانی، مصاحبه درمانی، درمان حل مسأله، درمان بین‌فردی، درمان‌های روان‌پویایی، کتاب‌درمانی، خاطره‌پردازی و درمان مرور

² Kurtz

³ Rachman

⁴ cognitive inhibition

¹ social adjustment

سازگاری دو پرسش‌نامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان است. این پرسش‌نامه دارای ۱۶۰ سؤال و پنج خرده‌مقیاس (سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) است. پاسخگویی به سؤالات به صورت بله، خیر و نمی‌دانم است. تصحیح پرسش‌نامه با استفاده از کلید انجام می‌شود. در مطالعه‌ی حاضر از خرده‌مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی استفاده شد. بل (۱۹۶۲) ضریب پایایی را برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. نمره‌ی بالا در این مقیاس نشانه‌ی دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی است. این پرسش‌نامه توسط بهرامی احسان (۱۳۷۱)، به نقل از فتحی آشتیانی و داستانی، (۱۳۹۲) بعد از ترجمه و ویرایش بر روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ضریب آلفای آن معادل ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش دیگری که توسط عبدی‌فرد (۱۳۷۴)، به نقل از فتحی آشتیانی و داستانی، (۱۳۹۲) بر روی ۱۵ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه مشهد صورت گرفت، پایایی آزمون با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و در حیطه‌ی سازگاری هیجانی، جسمانی، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و کل به ترتیب عبارت از ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ بود.

پروتکل درمانی مرور زندگی. روش مداخله این پژوهش، روش درمانی هایت و وبستر (۱۹۹۵) بود که به عنوان الگو به کار گرفته شد و پژوهشگر فرایند جلسات را بر اساس این طرح، در شش جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای فراهم کرد که خلاصه‌ی آن در جدول ۱ گزارش شده است.

همراه است بپردازند و باعث سازگاری با اجتماع شوند (باتلر، ۲۰۰۱).

در این پژوهش از طیف مشکلات بازنشستگان که در دوره‌ی سالمندی قرار گرفته‌اند، به طور اخص به مسأله‌ی میزان سازگاری اجتماعی آنها پرداخته شده است که با کاهش سطح آن، فرد منزوی و گوشه‌گیر شده و با بروز علائمی مشابه، راه ورود به سایر مشکلات روانی باز می‌گردد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این مسأله بود که استفاده از مرور زندگی در دوره‌ی سالمندی چه تأثیری بر سازگاری اجتماعی سالمندان دارد؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی بازنشستگان مرد فرهنگی مراجعه‌کننده به کانون بازنشستگان شهر کرمانشاه بودند که حداقل یک سال از بازنشستگی آنها می‌گذشت. همه‌ی افراد به عنوان نمونه انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۲) ۳۰ نفر از افرادی که کم‌ترین میزان سازگاری را داشتند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش در معرض ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه‌ی فنون مرور زندگی هایت و وبستر (۱۹۹۵) قرار گرفتند. در پایان، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی بل. این پرسش‌نامه توسط بل (۱۹۶۱) تدوین شد. او در زمینه‌ی

جدول ۱

پروتکل درمانی مرور زندگی (هایت و وبستر، ۱۹۹۵)

جلسه	عنوان	محتوا
۱	دوران کودکی	بررسی خاطرات خانه و خانواده، دوران کودکی و حل تعارضات حل نشده
۲	دوران نوجوانی	مرور خاطرات دوران نوجوانی و حل تعارضات حل نشده آن دوره
۳	دوران جوانی	مرور خاطرات دوران جوانی و حل تعارضات حل نشده آن دوره
۴	دوران میانسالی	مرور خاطرات دوران میانسالی و حل تعارضات حل نشده آن دوره
۵	دوران کهنسالی	مرور خاطرات دوران کهنسالی و حل تعارضات حل نشده آن دوره
۶	خلاصه و ارزیابی	خلاصه کردن و ارزیابی کل زندگی و کمک به احساس یکپارچگی در فرد

روش اجرا

پاسخ دادند. سپس برنامه روش درمانی هایت و وبستر (۱۹۹۵) برای گروه آزمایش اجرا گردید و در مرحله‌ی پس‌آزمون پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی مجدداً در دو گروه اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری گروه‌ها نشان داده شده است.

مداخلات درمانی به صورت گروهی و در قالب ۶ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برای اعضا برگزار شد. جلسات گروه‌درمانی برای گروه آزمایش براساس فرایند درمان مرور زندگی هایت و وبستر (۱۹۹۵) اجرا شد. برای مشخص شدن افرادی که سازگاری آنها ضعیف بود از پرسش‌نامه‌ی سازگاری بل استفاده شد. پس اجرای پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی بل ۳۰ نفر که کم‌ترین میزان سازگاری را داشتند به صورت تصادفی به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون به پرسش‌نامه پژوهش

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد ناسازگاری کلی و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
ناسازگاری کلی	۷/۳۷	۵۸/۹۳	۳/۶۴	۳۳/۳۳	۹/۵۲	۵۸/۱۳	۳/۶۴	۳۳/۳۳
ناسازگاری خانوادگی	۳/۶۶	۱۱/۴۷	۱/۷۳	۷/۵۳	۳/۶۷	۱۱/۲۷	۱/۷۳	۷/۵۳
ناسازگاری بدنی	۴/۲۷	۹/۴۷	۲/۲۲	۵/۳۳	۴/۳۶	۸/۸	۲/۲۲	۵/۳۳
ناسازگاری هیجانی	۲/۸۹	۱۳/۱۲	۶/۹۳	۲/۱۲	۳/۸۵	۱۳/۸۷	۶/۹۳	۲/۱۲
ناسازگاری شغلی	۲/۸۶	۱۳/۲۷	۶/۶	۱/۷۶	۲/۵۹	۱۲/۵۳	۶/۶	۱/۷۶
ناسازگاری اجتماعی	۳/۳۸	۱۱/۶	۶/۹۳	۱/۹۸	۲/۷۷	۱۱/۶۷	۶/۹۳	۱/۹۸

قرار گرفت و نتایج نشان دهنده‌ی استقلال داده‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات پس‌آزمون و همگنی ضرایب رگرسیون بود. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه‌ی میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل را در متغیر ناسازگاری نشان می‌دهد.

با توجه به جدول ۲ میانگین پیش‌آزمون ناسازگاری کلی به ترتیب در گروه آزمایش و کنترل ۵۸/۹۳ و ۵۸/۱۳ است. همچنین میانگین پس‌آزمون این متغیر در دو گروه به ترتیب ۳۳/۳۳ و ۵۶/۴۷ است. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی

جدول ۳

تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیر ناسازگاری

شاخص آماره	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	حجم اثر
پیش‌آزمون	۱۰۵۸/۹۳	۱	۱۰۵۸/۹۲	۹۱/۱	۰/۰۱	۰/۷۷
پس‌آزمون	۴۲۰۶/۶۶	۱	۴۲۰۶/۶۶			
خطا	۳۱۴/۱۴	۲۷	۱۱/۶۴	۳۶۱/۵۶	۰/۰۱	۰/۹۳
کل	۶۵۸۶۷	۳۰	۲۱۹۵/۵۷			

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، پیش‌آزمون در تفاوت‌های بین گروه‌ها در سطح یک صدم نقش دارد ($p < 0.01$). همچنین، با توجه به سطر دوم از همین جدول و با کنترل اثر پیش‌آزمون، مشاهده می‌گردد که دو گروه دارای تفاوت معناداری در پس‌آزمون سازگاری می‌باشند ($p < 0.01$). به طوری که ۹۳ درصد از واریانس تفاوت‌های

بین دو گروه به وسیله‌ی نمرات پس‌آزمون تعدیل شده‌ی سازگاری تبیین می‌گردد. در نتیجه کاربندی آزمایشی بر سطح سازگاری مردان بازنشسته اثر داشته و آن را ارتقا بخشیده است. در جدول ۴، میانگین و انحراف استاندارد تعدیل شده‌ی خرده مقیاس‌های ناسازگاری به همراه نتیجه‌ی تحلیل واریانس یک‌راهه ارائه شده است.

جدول ۴

نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره برای خرده مقیاس‌های ناسازگاری

خرده مقیاس‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل		حجم اثر
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
ناسازگاری خانوادگی	۷/۴۷	۰/۴۵	۱۰/۹۹	۵/۴	۴۴/۷۱**
ناسازگاری بدنی	۵/۱	۰/۴۲	۸/۸۳	۰/۴۲	۳۸/۹۴**
ناسازگاری هیجانی	۷/۲۱	۰/۳۴	۱۳/۳۹	۰/۳۴	۱۶۲/۰۸**
ناسازگاری شغلی	۶/۳۵	۰/۲۹	۱۲/۳۹	۰/۲۹	۲۰۵/۸۵**
ناسازگاری اجتماعی	۶/۹۵	۰/۴۲	۱۱/۱۱	۰/۴۲	۴۸/۶۷**

** $p < 0.01$

با کنترل اثر پیش‌آزمون ناسازگاری خانوادگی، مشاهده می‌شود که دو گروه دارای تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون متغیر وابسته‌ی ترکیبی (مجموعه‌ی خرده مقیاس‌های ناسازگاری) هستند ($\eta^2 = 0.95, p < 0.01$). همچنین با توجه به نتیجه‌ی تحلیل کوواریانس تک متغیره برای هر یک از خرده مقیاس‌ها مشاهده می‌گردد که دو گروه دارای تفاوت معناداری از نظر میانگین تعدیل شده‌ی ناسازگاری خانوادگی می‌باشند ($F_{(5,19)} = 67/26, p < 0.01$). همچنین با توجه به نتیجه‌ی تحلیل کوواریانس تک متغیره برای هر یک از خرده مقیاس‌ها مشاهده می‌گردد که دو گروه دارای تفاوت معناداری از نظر میانگین تعدیل شده‌ی ناسازگاری خانوادگی در گروه درمان مرور زندگی با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، پایین‌تر از گروه کنترل می‌باشد و ۶۲ درصد از تفاوت‌های بین گروهی به وسیله‌ی این متغیر تبیین می‌گردد. همچنین مشاهده می‌گردد که دو گروه دارای تفاوت معناداری در پس‌آزمون ناسازگاری بدنی می‌باشند ($F_{(1,23)} = 38/94, p < 0.01$). به طوری که میانگین ناسازگاری بدنی در گروه درمان مرور زندگی پایین‌تر از گروه کنترل می‌باشد و ۵۹ درصد از تفاوت‌های بین گروهی به وسیله‌ی این متغیر تبیین می‌گردد. بعلاوه با توجه به جدول مشاهده می‌گردد که دو گروه دارای تفاوت معناداری در پس‌آزمون ناسازگاری هیجانی می‌باشند ($F_{(1,23)} = 162/08, p < 0.01$). به طوری که میانگین

ناسازگاری هیجانی در گروه درمان مرور زندگی پایین‌تر از گروه کنترل می‌باشد و ۸۶ درصد از تفاوت‌های بین گروهی به وسیله این متغیر تبیین می‌گردد. همچنین، مشاهده می‌شود که دو گروه دارای تفاوت معناداری در پس‌آزمون ناسازگاری شغلی می‌باشند ($F_{(1,23)} = 205/85, p < 0.01$). به طوری که میانگین ناسازگاری شغلی در گروه درمان مرور زندگی پایین‌تر از گروه کنترل می‌باشد و ۸۸ درصد از تفاوت‌های بین گروهی به وسیله متغیر ناسازگاری شغلی تبیین می‌گردد. همچنین بین دو گروه از نظر میانگین ناسازگاری اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد و با اطمینان ۹۹ درصد میانگین ناسازگاری در گروه کنترل بالاتر است ($F_{(1,23)} = 48/67, p < 0.01$) و ۶۴ درصد از تفاوت‌های بین گروه‌ها به وسیله‌ی ناسازگاری اجتماعی تبیین می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی فنون مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که روش درمانی مرور زندگی بر سازگاری سالمندان تأثیر دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش هایت (۱۹۹۵)، مکلی و ترویت (۲۰۱۰) همخوان می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با احیای

این رضایت باعث سازگاری بیشتر آنان می‌گردد و همچنین شخصی که با موفقیت داستان زندگی‌اش بازآفرینی می‌شود، کمتر در برابر افسردگی آسیب‌پذیر است. مکنلی و ترویت (۲۰۱۰) نشان دادند که مرور خاطرات موجب معنی یافتن هویت فردی، احساس لذت و شادی، رفع غمگینی، نگرانی و احساس گناه و گاه موجب رسیدن به یک درک جدید از خود در سالمندان می‌شود. بنابراین احساس انسجام بر اثر نگاه به زندگی گذشته، از طریق مرور زندگی به دست می‌آید که این فرایند در مجموع منجر به افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود. جامعه پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم ایجاد می‌کند که پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جوامع دیگر نیز بررسی شود.

سپاس‌گزاری. از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در پژوهش و مسئولین کانون بازنشستگان کرمانشاه که شرایط انجام پژوهش را فراهم نمودند، سپاس‌گزاری می‌شود.

منابع

- حسن‌زاده، ل. (۱۳۸۹). *اثر بخشی آموزش خودگویی مثبت بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه شهرستان بابلسر* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- خلیلی، ز.، تقدسی، م.، هروی‌کریمی، م.، صدرالهی، ع.، و گیلانی، ح. ر. (۱۳۹۴). *ارزیابی ارتباطی افسردگی و میزان سوء رفتار در سالمندان شهر کاشان*. *مجله سالمند*، ۱۰(۴)، ۳۵-۲۱.
- فتحی آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۹۲). *آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.
- فهمی‌فر، آ. (۱۳۸۹). *اثر بخشی درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان شهید بهشتی کاشان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- کریمی، م. (۱۳۸۷). *اثر بخشی درمان مرور زندگی در مرحله یکپارچه‌سازی با تأکید بر نظریه اریکسون بر میزان افسردگی زنان سالمند یزد* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد آنها، حل تعارضات، جمع‌بندی دوباره آنها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت فرد می‌شود و فرد طی فرایند مرور زندگی ویژگی‌های ناشناخته و کارهای ناگفته‌ی زندگی‌اش را برای دیگران آشکار می‌سازد و در جواب، آنها نیز ممکن است واقعیات و حقایق پنهانی را بیان کنند. این آشکارسازی‌ها ممکن است باعث تغییر کیفیت روابط، شکل‌گیری صمیمیت‌های جدید و از بین رفتن صداقت‌های دروغین شود. همچنین مرور زندگی یک فرایند درمانی است که باعث افزایش بینش و درک خود شده و با تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی همراه است و می‌تواند باعث از بین رفتن نفرت‌های وحشتناک و تعصبات خاص شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مرور زندگی در مجموع باعث سازگاری اجتماعی فرد بازنشسته شود.

بنابراین وقوع مرور زندگی به خودی خود، یک فرایند درمانی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود، همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی شده و این امر موجب سازگاری بیشتر فرد می‌شود. غالباً افرادی که از نظر روانی سالم هستند، سعی می‌کنند در عین رویارویی با امور عادی زندگی روزانه، موقعیت‌های ناراحت‌کننده را نیز رفع کنند. نحوه‌ی پاسخ افراد به محرک‌های ناراحت‌کننده، انعکاس تجارب مختلف زیست‌شناختی، روانی و فرهنگی اجتماعی آنهاست. اما وقتی استرس، توانایی فرد برای انجام کارها با آسودگی را مختل کرده و مانع رفع نیازهای فرد می‌شود، او را در معرض مسائل هیجانی قرار می‌دهد. استفاده از روش‌های غیر مؤثر و ناسالم مقابله، در رفتارها، افکار و احساسات غیر عادی انعکاس پیدا می‌کند. این رفتارها که با هدف تسکین استرس شدید انجام می‌شود، ممکن است به مسائل بعدی منجر شود (فهمی‌فر، ۱۳۸۹).

در این پژوهش درمان مرور زندگی به بازنشستگان کمک کرد تا تجربیات گذشته خودشان را با خشنودی منعکس سازند و ثبات روانی به دست آورند. نظریه‌پردازان وحدت خود و یکپارچه‌سازی نیز موافقت می‌کنند که مرور زندگی با رشد هویت فردی مرتبط است و باعث حفظ رابطه‌ی حوادث گذشته با خود می‌شود. افرادی که به یکپارچگی دست می‌یابند معنا و رضایت و خشنودی از زندگی دارند و

- Bell, H. M. (1962). *The adjustment inventory: adult form*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
- Butler, R. (2001). The life review. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 55(1), 7-10.
- Butler, R. N. (1963). Successful aging and the role of life review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 22, 529-535.
- Fakhri, F. R., & Hashemi, M. A. (2013). A Qualitative Research: Postmenopausal Women's Experiences of Abuse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 57-60.
- Fry, P. S. (1983). Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. *Clinical Gerontologist*, 1, 15-37.
- Haight, B. K., & Webster, J. D. (1995). *The art and science of reminiscence*. Washington DC: Taylor & Francis.
- Haight, B., Coleman, P. G., & Lord, K. (1995). The linchpins of a successful life review: Structure, evaluation, and individuality. In Haight B. K., Webster J. D. (Eds.), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods and applications* (pp. 179-192). Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Hamidi, F., & Mohamad Hosseini, Z. (2010). The Relationship between Irrational Beliefs and Social, Emotional and Educational Adjustment among Junior Student. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 5, 1531-1536.
- Holland, D. S. (1997). *The effects of life review on ego integrity versus ego despair in the geriatric population: A case study* (Doctoral dissertation). Available from proquest Dissertations and theses database. (UMI No. 9726807).
- Mackinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(6), 394-401.
- Mastel-Smith, B. A., McFarlane, J., Sierpina, M., Malecha, A., & Hail, B. (2007). Improving depression symptoms in community-dwelling older adults: A psychosocial intervention using life review and writing. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(5), 13-19.
- Melzer, D., McWilliams, B., Brayne, C., Johnson, T., & Bond, J. (1999). Profile of disability in elderly people: Estimates from a longitudinal population study. *British Medical Journal*, 318(7191), 1108-1111.
- Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., & Kim, H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing studies*, 43(2), 203-214.

Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons

Kamran Yazdanbakhsh, Ph.D 
Razi University


Received: 2016.02.23

Accepted: 2016.03.18

Aging is not a disease, but a personal-social experience and one of the crucial stages of human development, which is considered as a natural process of life. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of life review on social adjustment of retired men. The population included retired teachers men referred to retirement center in Kermanshah city. All individuals were selected and after completing the Bell Adjustment Questionnaire, 30 people who had the least amount of adjustment, were randomly assigned to experimental (15 persons) and control groups (15 persons). The experimental group exposed to six 90-minute sessions Haight and Webster's life review program. Ultimately, posttest was performed on both groups. After scoring the questionnaire, the data were analyzed using analysis of covariance. The results of covariance test showed that there are differences between adjusted mean of social adjustment in groups in posttest by removing the impact of pretest scores. It can be concluded that life review, are effective in increasing social adjustment. This treatment gives a better result compared to traditional treatments. This method is recommended in elderly care centers.

Keywords: life review, social adjustment, retirees' elderly

Kamran Yazdanbakhsh, assistant professor, Dept. of social sciences, Razi university, Kermanshah, I.R. Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Kamran Yazdanbakhsh, assistant professor, Dept. of social sciences, Razi university, Kermanshah, I.R. Iran.

Email: kamran6@hotmail.fr