

## Meta Analysis Paper: Meta Analysis of Psychological Interventions' Effectiveness on the Rate of Depression among Elderly Iranians in 2000-2010

\*Arghavan Shariat<sup>1</sup>, Amir Ghamarani<sup>2</sup>, Ahmad Abedi<sup>2</sup>

1. M.A in Psychology, Department of Children with Special Needs, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Children with Special Needs, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Received: 14 May 2013

Accepted: 09 Mar. 2014

### ABSTRACT

**Objectives** Psychologists and consultants in the recent years have looked for measuring credibility and effectiveness of psychological interventions in the field of depressions among elderly people. In this regard, Meta analysis defines the rate of effect size of psychological interventions by integrating the obtained results from different studies.

**Methods & Materials** The present research is trying to determine the effectiveness of the psychological interventions on the elderly people's depression, by using the researching model of Meta analysis.

With attention to the different results about the psychological interaction on elderly depression, it seems that a Meta analysis study with accurate rate of psychological interaction on elderly depression will be helpful. On the other hand, Meta analysis can prepare a clear result about this intervention. This method helps us to examine the hypotheses mentioned in different researches.

**Results** In this case, 9 psychologically acceptable researches, were selected out of 20 for analysis. The most significant effect (0.58) is related to Sad Hezary et.al and the least amount of effect (0.21) in this research is related to the research of Nemati Dehkordi. The tool in this research was Meta analysis' check-list The rate the effect is 0.43 ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions** The results showed that according to the Cohen's table of comprehension of the effective rate, the rate of the psychological interventions' effectiveness on the elderly depression is evaluated intermediate.

**Keywords:**

Psychotherapy,  
Depression, Elderly

■ ..... ■  
**\* Corresponding Author:**

Arghavan Shariat, M.A

Address: Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Isfahan, Hezar Jarib St., Isfahan, Iran.

Tel: +98(913)011 2748

Email: ashariat2013@gmail.com

# فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌درمانی بر میزان افسردگی سالمندان از سال‌های ۸۹-۱۳۷۹ در ایران

\*ارغوان شریعت<sup>۱</sup>، امیر قمرانی<sup>۲</sup>، احمد عابدی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.  
۲. استادیار، گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۲  
تاریخ پذیرش: ۱۸ اسفند ۱۳۹۲

**اهداف:** در سال‌های اخیر، درمانگران در زمینه افسردگی سالمندان، به دنبال سنجش اعتبار و کارایی مداخلات روان‌شناختی و مشاوره‌ای بوده‌اند. در این خصوص، فراتحلیل با یکپارچه‌کردن نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، میزان اندازه‌اثر و اثربخشی مداخلات روان‌شناختی را مشخص می‌نماید.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی را بر افسردگی سالمندان، مورد پژوهش قرار دهد. با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان وجود دارد، به‌منظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان کمک خواهد کرد و نیز میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش افسردگی سالمندان را نشان خواهد داد. به عبارت روشن‌تر، با انجام فراتحلیل می‌توان دیدگاه کلی‌تری نسبت به تأثیر مداخلات روان‌شناختی در کشور به‌دست آورد. این روش به پژوهشگر امکان آزمایش فرضیه‌ای را می‌دهد که در مطالعات مختلف مطرح شده و مورد آزمایش قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** بدین منظور از بین ۲۰ پژوهش، ۹ پژوهش که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بوده‌اند انتخاب، و فراتحلیل بر روی آن انجام گرفت. بیشترین حجم اندازه‌اثر ۰/۵۸ مربوط به پژوهش صدھزاری و همکاران و کمترین حجم آن در این تحقیق ۰/۲۶ مربوط به پژوهش شیبانی تدرجی و همکاران می‌باشد. ابزار پژوهش عبارت بود از: چک لیست فراتحلیل. میزان اندازه‌اثر نیز ۰/۴۳ است. ( $P < ۰/۰۰۱$ )

**نتیجه‌گیری:** نتایج فراتحلیل نشان داد که میزان اندازه‌اثر مداخلات روان‌شناختی بر کاهش افسردگی سالمندان مطابق جدول تفسیر اندازه‌اثر کوهن، متوسط ارزیابی می‌شود.

## کلیدواژه:

روان‌درمانی، افسردگی، سالمندان

## مقدمه

عمده‌ای که به افسردگی منجر می‌شوند، به دفعات فراوان برای افراد مسن رخ می‌دهد [۱].

نشانه‌های قابل‌مشاهده افسردگی ممکن است گاهی ارزشیابی سالمندان را دچار مشکل کنند؛ برای مثال، هنگام نگاه کردن به بیمار، ظاهر خمیده ممکن است در نتیجه بیماری جسمی باشد، ظاهر ژولیده ممکن است نتیجه یک برنامه کم‌مطالبه زندگی باشد و مشکلات شکمی-روده‌ای ممکن است به‌دلیل تغذیه نامناسب و کمبود آب در بدن ایجاد شود. همه این نشانه‌ها ممکن است ناشی از افسردگی باشند یا نباشند. همچنین این پریشانی ممکن است به جای تغییرات در بعد عاطفی، سبب تغییراتی در دستگاه عصبی شوند. علائم کندی روانی حرکتی، نظیر تکلم و حرکات آهسته، آرام‌آرام راه‌رفتن و حرکات محدود،

افسردگی یک سندرم یا مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائم است. بسیاری از علل بروز افسردگی، جسمانی هستند. برخی از بیماری‌های مرتبط با سن و داروهایی که افراد مسن مصرف می‌کنند، نظیر داروهای پایین‌آورنده فشار خون یا تسکین‌دهنده آرتروز ممکن است موجب بروز افسردگی یا تغییر خلق شوند. تحقیقات نشان داده‌اند که حدود یک چهارم تا یک سوم افراد مبتلا به آلزایمر، در بخشی از دوره بیماری خود، به ویژه در ابتدای بیماری، که به پیشرفت بی‌وقفه بیماری هوشیارترند، به افسردگی بالینی دچار می‌شوند. این‌گونه عکس‌العمل‌ها، از علائم آلزایمر نظیر فراموش کاری و دشواری در تمرکز که مشابه افسردگی هستند، متمایز می‌باشند. بسیاری از عوامل تنش‌زای

\* نویسنده مسئول:

ارغوان شریعت

نشانی: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه اصفهان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

تلفن: ۱۱۲۷۴۸ - ۹۸ (۹۱۳)

آدرس الکترونیکی: ashariat2013@gmail.com

در واقع دنیای اجتماعی سالمندان با دنیای اجتماعی میانسالان و نیز جوانان تفاوت‌هایی دارد. افت‌هایی که از نظر جسمی و سلامتی پیش می‌آید بر روابط اجتماعی نیز اثر می‌گذارد. به‌علاوه پیری در وظایف شغلی و زناشویی نیز تغییراتی به وجود می‌آورد و این تغییرات زندگی سالمندان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳].

بیماری مزمن و ناتوانی جسمانی، دشواری‌های مالی، بروز تغییراتی در شیوه زندگی و بی‌انگیزی و بی‌هدفی، گاهی اوقات مردانی را که در همه عمر خود کار کرده‌اند را برای انطباق با دوران بازنشستگی با مشکل مواجه می‌سازد. ممکن است آنها برای مدتی افسرده شوند. مرگ عزیزان و دوستان نیز می‌تواند یک عامل محرک برای بروز افسردگی عمده بوده و هم‌زمان، هم افراد مسن را داغ‌دیده کند و هم آنان را از شبکه اجتماعی حمایتی خود محروم گرداند. بر اساس یک تحقیق، فقط در حدود ۱۰ درصد از سالخورده‌گان افسرده تحت‌درمان قرار می‌گیرند که این مسئله می‌تواند عواقب دردناک و غم‌انگیزی داشته باشد.

مطالعه‌ای جدید در زمینه خودکشی افراد ۶۵ ساله و مسن‌تر در کشور کانادا نشان می‌دهد که بیش از ۸۶ درصد از کسانی که افسرده تشخیص داده می‌شوند، تحت درمان قرار نمی‌گیرند [۱].

علی‌رغم شیوع نسبتاً بالای افسردگی در بیماران میانسال و مسن، غالباً تشخیص صحیحی در این زمینه داده نمی‌شود. این مسئله ممکن است ناشی از این اعتقاد باشد که خلق افسرده پیامد طبیعی بالارفتن سن است [۴]. نویسندگان مختلف به چگونگی بروز افسردگی در افراد سالمند پرداخته‌اند. برخی گفته‌اند که افسردگی در بزرگسالان را نیاپستی با دیده اغماض نگریند. از طرف دیگر در تشخیص تقلای وجودی یا غمگینی پس از ضایعات، نیاپستی راه افراط را پیمود [۵و۶].

شاید شگفت نباشد که نتایج داده‌های بلزر، هیوز و جورج [۷] منطقه تحت پوشش همه‌گیرشناسی بیانگر شیوع اندک اختلال افسردگی عمده در بزرگسالان و شیوع بیشتر حالت افسرده و دیسفوری (افسردگی همراه با اضطراب) در این افراد است [۵و۶].

در سن پیری، مهارت‌های شناختی گسترده‌ای را می‌توان افزایش داد. مهمترین هدف این است که مداخله از آزمایشگاه به جامعه انتقال یابد و با تجربه روزمره سالخورده‌گان آمیخته شود. پروژه رشد و غنی‌سازی بزرگسالان و تحقیقات دیگر نشان می‌دهند که آموزش می‌تواند مهارت‌های شناختی را در سالخورده‌گان بهبود بخشد، مخصوصاً در ساختارگانی که دچار ضعف‌های شناختی شده‌اند.

هنگامی که به سالخورده‌گان آموزش‌دیده چند سال بعد از مداخله مراجعه شد، آنها از همسالان خود وضعیت بهتری

ممکن است حاصل درد یا نقص عملکرد در دستگاه حرکتی برون هرمی باشند که می‌تواند با تغییرات در بعد عاطفی همراه باشند. علائم بی‌قراری روانی-حرکتی، نظیر راه‌رفتن و قدم‌زدن نیز ممکن است نتیجه تغییرات در دستگاه عصبی مرکزی باشند. در کار با سالمندان باید دقت کرد که هنگام نسبت دادن این نشانه‌ها به افسردگی، سایر عوامل احتمالی بررسی شده باشند.

کاربرد روان‌درمانگری برای درمان افسردگی به هنگامی که ناتوانی حاصل سببی مهمی در افسردگی شخص دارد، ممکن است بسیار چالش برانگیز باشد. در مواردی که افسردگی یا اضطراب با بیماری‌های جسمانی همراه می‌شود، درمان‌های روان‌شناختی، نظیر شناخت-رفتار درمانگری، بسیار انعطاف‌پذیرند.

افسردگی اواخر زندگی در گستره مسائل سلامت روانی سالمندی غالباً همچون (سرماخوردگی) رایج قلمداد می‌شود. یک فرد ممکن است در سال‌های انتهایی زندگی با اختلال‌ها و سختی‌هایی مواجه شود و مکرراً انتظار دوره‌هایی از دل‌شکستگی، غمگینی و ناامیدی را داشته باشد. این موضوع که آیا چنین دوره‌های بیمارگونه‌ای معیار مناسبی برای تشخیص بیماری افسردگی هستند یا نه، موضوعی تحت بررسی است.

بحث‌هایی مبنی بر اینکه آیا معیار تشخیص اختلال خلقی در مورد سالمندان متفاوت است؟ یا اینکه آیا ابزارهای سنجش کنونی ابزارهایی مناسب‌اند؟ و یا این پرسش که آیا باید تقسیم‌بندی‌های دیگری از اختلال‌های افسرده‌وار را وارد نظام‌های طبقه‌بندی موجود کرد؟ در بستر مورد نظر مطرح می‌باشند. این مناظره‌ها با مشاهداتی تقویت می‌شوند که بر اساس آن بروز افسردگی در سالمند متفاوت از سایر دوره‌های زندگی است؛ به این معنی که بیش از آنکه افسردگی سالمندان خود را در تغییرات شدید عاطفی آنان نشان دهد، در نقصان و افت فعالیت‌های‌شان انعکاس می‌یابد.

به‌طور کلی سالمندان، در مقایسه با جوانان، محیط اجتماعی متفاوتی را تجربه می‌کنند. مثلاً بین ۲۴٪ تا ۲۸٪ از اشخاصی که بیش از ۶۵ سال دارند، به‌تنهایی زندگی می‌کنند. به‌نظر باس و فایفر، ۹٪ از کسانی که بیش از ۶۵ سال دارند، در حالت انزوای اجتماعی به‌سر می‌برند و این حالت به آنها اجازه ارتباط نزدیک و صمیمانه به دیگران نمی‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که بین فراوانی تماس‌های اجتماعی و احساس رضایت از زندگی ارتباط وجود دارد.

اگر فرض کنیم که رقم ۹٪ معتبر است باید نتیجه بگیریم که درصد مهمی از سالمندان در حالت محرومیت اجتماعی بیش از حد زندگی می‌کنند و آثار این محرومیت بر سلامت روانی آنان قابل ملاحظه است [۲]. لذا اهمیت تحقیق فوق در مطالب ذکر شده قابل بررسی می‌باشد.

داشتند [۸]. لذا با توجه به مطلب فوق هدف از انجام فراتحلیل حاضر مشخص می‌گردد.

از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه افسردگی سالمندان در کشور انجام شده است می‌توان به پژوهش‌های نعمتی دهکردی، محمدی، صدھزاری، صادق مقدم، علی‌پور، خوش‌کنش، شیبانی نذرچی، کریمی و ملکشاهی [۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸] اشاره کرد. این پژوهش‌ها اثر مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان را بالا گزارش کردند.

در واقع این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل<sup>۱</sup> در پی پاسخگویی به این سؤال است که اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان در کشور چقدر بوده است؟ ضرورت انجام این تحقیق آن است که مداخلات روان‌شناختی در بسیاری از سالمندان موجب کاهش افسردگی در آنها می‌شود. فراتحلیل تکنیکی آماری است که به جای یک فرضیه خاص پژوهش، به ترکیب اندازه اثرهای<sup>۲</sup> حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد.

این روش به پژوهشگر امکان آزمایش فرضیه‌ای را می‌دهد که در مطالعات مختلف مطرح شده و مورد آزمایش قرار گرفته است اما نتایج مختلف و متضادی را به دست داده است [۱۹]. با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری مداخلات روان‌شناختی را در کاهش افسردگی سالمندان مورد بررسی قرار داده است.

## روش مطالعه

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش، از روش فراتحلیل استفاده شد. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر می‌باشد [۲۰].

جامعه آماری پژوهش، پایان‌نامه‌ها، مقالات و طرح‌های تحقیقاتی است که در زمینه تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان انجام گرفته حجم نمونه مناسبی داشته، و از لحاظ روش شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته باشند. منابع جستجو در پژوهش عبارت بودند از: بانک منابع اطلاعاتی [www.sid.ir](http://www.sid.ir)، [www.magiran.ir](http://www.magiran.ir)، مجلات علمی-پژوهشی سالمند و مجلات علمی-پژوهشی در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی.

## ملاک‌های ورود

در این پژوهش از ۲۰ مقاله که ملاک‌های درون‌گنجی را داشته‌اند، استفاده شد. به عبارتی ملاک‌های درون‌گنجی برای فراتحلیل عبارت بودند از:

۱- داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری)؛

۲- موضوع پژوهش درمان افسردگی سالمندان باشد؛

۳- تحقیقات به صورت آزمایشی انجام گرفته باشد؛

۴- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد).

## ملاک‌های خروج

ملاک خروج پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش‌شناسی را نداشتند یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده بودند. به همین منظور ابتدا باید آنچه که اندازه اثر نامیده می‌شود را در هر یک از پژوهش‌ها به صورت جداگانه محاسبه کرد. اندازه اثر بیانگر تفاوت استاندارد شده بین میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل است و برای محاسبه آن باید نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر واریانس ادغام شده نیز با استفاده از فرمول‌های زیر به دست آید.

چهار مرحله محاسباتی فراتحلیل شامل موارد زیر می‌شود:

مرحله ۱- محاسبه اندازه اثر (مطالعات همبستگی) برای هر مطالعه

$$r = \frac{z}{\sqrt{n}}$$

مرحله ۲- تبدیل نمره  $r$  (مطالعات همبستگی) هر پژوهش به  $d$  کوهن (برای مطالعات آزمایشی)

$$d = \frac{\sum d}{n}$$

مرحله ۳- ترکیب اندازه اثر مطالعات آزمایشی به منظور محاسبه اندازه اثر کل.

$$z = \frac{\sum z}{\sqrt{n}}$$

مرحله ۴- معناداری مطالعات ترکیب یافته

## چک‌لیست تحلیل محتوا

از این چک‌لیست برای انتخاب پایان‌نامه‌ها و مقالات پژوهشی دارای ملاک‌های «درون‌گنجی» و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل، استفاده شد که این لیست مؤلفه‌های زیر را

جدول ۱. اطلاعات توصیفی پژوهش‌های مورد استفاده در فراتحلیل.

ردیف	نام و نام خانوادگی	موضوع	تاریخ	مکان	N	آماره	P	اندازه اثر (ES)
۱	شهناز نعمتی دهکردی و همکاران	تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان افسردگی سالمندان	زمستان ۱۳۸۷	ارمغان دانش، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی	۶۴	پرسشنامه افسردگی سالمندان، نرم افزار SPSS، آزمون آماری مجذور کای و تی زوجی، پرسشنامه خودساخته مشخصات دموگرافیک، مقیاس افسردگی سالمندان	$P = ۰/۰۴$	۰/۲۱
۲	فرشته محمدی و همکاران	بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان افسردگی زنان سالمند مجتمع بهزیستی قدس تهران	اسفند ۱۳۸۱	دانشگاه الزهرا دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی	۲۴	پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه افسردگی سالمندان، آزمون t	$P < ۰/۰۱$	۰/۴۷
۳	ملیحه صدهزاری و همکاران	بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان افسردگی زنان سالمند ۵۵-۷۴ ساله مقیم سرای سالمندان مجتمع خدمات بهزیستی قدس تهران در سال ۱۳۷۹	۱۳۷۹	دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی - دانشکده علوم بهزیستی	۲۸	پرونده پزشکی، تکمیل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تعیین نمره افسردگی، پرسشنامه سنجش افسردگی بک، آزمون آماری t، زوجی - ویلکسون و کای دو	$P < ۰/۰۰۴$	۰/۵۸
۴	لیلا صادق مقدم و همکاران	بررسی تأثیر برنامه گروه درمانی بر میزان افسردگی سالمندان مقیم در آسایشگاه کهریزک تهران سال ۱۳۷۹	پاییز و زمستان ۱۳۷۹	افق دانش	۳۳	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تست افسردگی مخصوص سالمندان، آزمون آماری زوج	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۳
۵	فریدین علی پور و همکاران	نقش حمایت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان	بهار ۱۳۸۸	سالمند	۱۰۰	پرسشنامه حمایت اجتماعی نوریک (NSSQ)، مقیاس اضطراب و افسردگی (HAVS) آزمون همبستگی، رگرسیون چندگانه	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۰
۶	ابوالقاسم خوش کنش و همکاران	تأثیر مشاوره گروهی شناختی بر میزان اضطراب و افسردگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷	زمستان ۱۳۸۸	سالمند	۳۰	پرسشنامه سلامت عمومی، آزمون آماری تحلیل کواریانس یک متغیری (ANCOVA)	$P = ۰/۰۱۳$	۰/۵۶
۷	فاطمه شبیانی تنزی و همکاران	تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان	تابستان ۱۳۸۹	سالمند	۲۸	پرسشنامه احساس تنهایی، بسته آموزشی موسیقی درمانی، مقیاس افسردگی سالمندان	$P = ۰/۰۵$	۰/۲۶
۸	مریم کریمی و همکاران	اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند	تابستان ۱۳۸۹	سالمند	۱۶	آزمون تحلیل کواریانس، مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) و پس آزمون افسردگی (GDS-۱۵)	$P = ۰/۰۵$	۰/۴۱
۹	فریده ملکشاهی و همکاران	بررسی تأثیر روش توان‌بخشی روانی ژاپنی (دوسا) بر میزان افسردگی سالمندان	تابستان ۱۳۸۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار (اسرار)	۳۰	پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات فردی و تست سنجش افسردگی بک، آزمون ویلکسون، من ویتنی، کای اسکوتر، آزمون آماری فیشر	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۶

سالمند

انجام گرفت. در هر یک از این مطالعات متغیر متفاوتی به‌عنوان متغیرهای مستقل و وابسته در نظر گرفته شد. جدول ۲ به‌منظور مشخص کردن متغیرهای مورد استفاده در هر یک از پژوهش‌ها، به بررسی جداگانه آنها پرداخته است.

در بخش دیگر براساس داده‌های ارائه‌شده در گزارش، هر یک از پژوهش‌های مورد نظر به محاسبه اندازه اثر میزان اثربخشی مداخلات روان‌درمانی بر افسردگی سالمندان پرداخته شد. به همین منظور، اندازه اثر طبق مراحل فراتحلیل محاسبه گردید.

شیوه محاسباتی فراتحلیل موجود، بر اساس مراحل فراتحلیل کوهن انجام شده است. در این روش چهار گام اساسی دارد: شناسایی، انتخاب، انتزاع و تجزیه و تحلیل.

برای به‌دست آوردن اندازه اثر از نرم افزار استفاده نشده و اندازه

شامل گردید: «عنوان پژوهش انجام‌شده درباره اثر مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان»، «مشخصات کامل مجریان»، «سال اجرای پژوهش»، فرضیه‌های ابزارهای «روایی» و «اعتبار»، ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات بر طبق کیفیت تحقیق، جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری. در این بررسی، صرفاً پژوهش‌هایی که روایی و اعتبار آنها محرز گردیده بود برای فراتحلیل انتخاب شد. روش احراز به این صورت بود که پژوهش‌های روایی و اعتبار ابزارضعیف در فراتحلیل وارد نشدند. در جدول ۱ مشخصات تحقیقات انتخاب‌شده برای فراتحلیل ارائه شده است.

در واقع در این تحقیق، تنها ۹ مورد پژوهشی که از نظر علمی مورد تأیید قرار گرفتند نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. در این تحقیق، مراحل فراتحلیل بر اساس روش کوهن

جدول ۲. جدول بررسی جداگانه متغیر های مورد استفاده در پژوهش.

پژوهش	مستقل ۱	وابسته ۱	وابسته ۲
۱	تأثیر خاطره‌گویی گروهی	میزان افسردگی سالمندان	
۲	تأثیر خاطره‌گویی گروهی	میزان افسردگی زنان سالمند	
۳	تأثیر خاطره‌گویی گروهی	میزان افسردگی زنان سالمند ۷۴-۵۵ ساله	
۴	تأثیر برنامه گروه درمانی	میزان افسردگی سالمندان	
۵	نقش حمایت‌های اجتماعی	کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان	
۶	تأثیر مشاوره گروهی شناختی	میزان اضطراب و افسردگی سالمندان	
۷	تأثیر موسیقی درمانی	میزان افسردگی سالمندان	احساس تنهایی سالمندان
۸	اثر بخشی درمان مرور زندگی	کاهش شدت افسردگی زنان سالمند	
۹	تأثیر روش توان بخشی روانی ژاپنی (دوسا)	میزان افسردگی سالمندان	

### سالمند

در زمینه میزان اثربخشی مداخلات روان شناختی بر افسردگی سالمندان برسد؛ لذا نتایج حاصل از هر یک از پژوهش‌ها به صورت کلی در جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان اندازه اثر مداخلات روان شناختی بر افسردگی سالمندان ۰/۴۳ به دست آمده و مطابق جدول d کوهن در سطح متوسط ارزیابی شده است.

اثر هر یک از پژوهش‌ها به صورت دستی محاسبه گردیده است. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران [۲۱] میزان تأثیر مداخلات روان درمانی بر افسردگی سالمندان مورد بررسی قرار گرفت.

داده‌های توصیفی: فراتحلیل حاضر بر آن است که با بررسی نتایج حاصل از اجرای پژوهش‌های مختلف، به یک نتیجه کلی

جدول ۳: نتایج فراتحلیل اثر بخشی مداخلات روان شناختی بر میزان افسردگی سالمندان.

شماره تحقیق	R	d کوهن	Z	P
۱	۰/۱۲	۰/۳۴	۱/۱۵۷	p = ۰/۰۴
۲	۰/۷۴	۱/۶۰	۲/۶۲۳	p < ۰/۰۱
۳	۰/۸۵	۱/۲۴	۳/۰۹۰	p < ۰/۰۰۴
۴	۰/۳۵	۱/۵۲	۳/۰۹۰	p < ۰/۰۰۱
۵	۰/۰۳	۰/۳۶	۳/۰۹۰	p < ۰/۰۰۱
۶	۰/۶۵	۱/۵۳	۲/۶۲۳	p = ۰/۰۱۳
۷	۰/۶۲	۰/۴۵	۱/۵۴۶	p = ۰/۰۵
۸	۰/۱۴	۰/۰۹	۱/۵۴۶	p = ۰/۰۵
۹	۰/۶۵	۱/۵۳	۳/۰۹۰	p < ۰/۰۰۱

### سالمند

درمانی یک الگوی خاص روی نمونه‌هایی از فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌های مختلف این امکان را می‌دهد که به واسطه فراتحلیل، دیدگاه کلی‌تری نسبت به کارایی مداخلاتی ویژه در فرهنگی خاص به‌دست آید [۱۹].

ر این فراتحلیل نیز سعی شده است تا با یکپارچه کردن نتایج حاصل از میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی میزان موفقیت این روش را مورد بررسی قرار دهد. در بین ۹ پژوهش صورت گرفته در ایران، بیشترین میزان اندازه اثر محاسبه شده (۰/۵۸) بود که مربوط به پژوهش ملیحه صدھزاری و همکاران [۱۲] می‌باشد. در مطالعه صدھزاری و همکاران از پرونده پزشکی، تکمیل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تعیین نمره افسردگی، پرسشنامه سنجش افسردگی بک، آزمون آماری تی، تی زوجی- ویلکاکسون و کای دو استفاده شده است.

### پیشنهادات

بر اساس یافته این فراتحلیل، درمانگران می‌توانند مداخلات مناسبی را در درمان افسردگی انتخاب کنند تا نتیجه بهتر و قابل اطمینان‌تری به‌دست آورند.

پیشنهاد می‌شود در کنار مداخلات روان‌شناسی جهت درمان افسردگی سالمندان از داروهای ضد افسردگی، مشاوره تخصصی، و درمان‌های رفتار شناختی به‌صورتی ترکیبی استفاده شود؛ زیرا از آنجا که احتمال می‌رود میزان فراموشی در افراد سالمند بالا باشد، ممکن است که در روش درمان دارویی وقفه ایجاد گردد و همچنین احتمال دارد که نگرش سالمندان نسبت به درمان دارویی صرف منفی باشد و در صورت عدم استفاده متوالی از آن، امکان بازگشت مجدد افسردگی وجود داشته باشد.

همچنین پیشنهاد می‌شود برای سالمندانی که دچار آشفتگی فکری هستند، ورزش توصیه شود. همچنین تکرار موضوعات مختلف باعث می‌شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه مورد نظر بررسی شده و با در کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از نمونه‌های مختلف، دید بهتری نسبت به واقعیت جامعه در دسترس قرار گیرد.

پیشنهاد دیگر این است که برای سالمندانی که در اثر مرگ همسر یا دوستان دچار افسردگی شده‌اند از روش‌هایی همچون درمان شنوایی به کمک سمعک، ترمیم بینایی به کمک عینک و کمک به راه رفتن با عصا یا واکر، حضور در جمع دوستان و رفتن به اجتماعات و گردش دسته‌جمعی، داشتن وعده غذایی سالم یادآوری کردن وعده‌های دارویی تجویز شده و تشویق فرد به تکمیل دوره درمان خود استفاده گردد. پیشنهاد آخر، استفاده از اینترنت و فعالیت‌های آنلاین است که می‌تواند از میزان احتمال ابتلای آنها به افسردگی بکاهد

بر اساس اطلاعات موجود در مطالعات انجام شده، هر یک الگو یا الگوهای درمانی متفاوتی را به‌عنوان متغیر مستقل و مفهومی جداگانه را به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته‌اند. به‌منظور مشخص شدن متغیرهای مورد استفاده در هر یک از پژوهش‌ها، جدول ۲ به بررسی جداگانه متغیر مورد نظر پرداخته است.

### یافته‌ها

در این بخش بر اساس داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر به محاسبه اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی پرداخته شد. جدول ۳ میانگین اندازه اثر این پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳، نتایج فراتحلیل اثر بخشی مداخلات روان‌شناختی بر میزان افسردگی سالمندان را نشان می‌دهد.

### بحث

فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف که بر نمونه‌های متعدد اجرا شده‌اند دیدگاه جامع‌تری از اثر متغیرهای مختلف به‌دست می‌دهد، در واقع با کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از انجام یک پژوهش بر نمونه‌ای از یک جامعه، افراد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد. چنین یافته‌هایی در جوامعی چون جامعه ما که گوناگونی بیشتری دارد، مهم‌تر است؛ چراکه این گوناگونی تفاوت بیشتری را به همراه دارد. به ناچار باید اطلاعات متعددی را از نمونه‌های مختلف این جامعه، در دست داشت تا با یکپارچه کردن این اطلاعات، شباهت‌ها را به‌دست آورد و با تفاوت‌ها به طرز مناسبی برخورد کرد.

یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که میزان اندازه اثر ۰/۴۳ است، که تأثیری در حد متوسط دارد. با توجه به میزان اندازه اثری که در این فراتحلیل به‌دست آمده، می‌توان گفت که مداخلات روان‌شناختی بر افسردگی سالمندان در حد متوسط مفید خواهد بود.

### نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به میزان اندازه اثری که در این فراتحلیل به‌دست آمده است (۰/۴۳) می‌توان گفت که تأثیر مداخلات روان‌شناختی برای کاهش افسردگی سالمندانی که از این بیماری رنج می‌برند در حد متوسط خواهد بود. این یافته تأییدی بر برخی از پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های نعمتی دهکردی، محمدی، صدھزاری، صادق مقدم، علی پور، خوش‌کنش، شیبانی، تدرجی، کریمی و ملک‌شاهی [۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸] می‌باشد. یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی مداخلات مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم می‌کند. تکرار اجرای فنون

- [11] Mohammadi F. [Effect of reminiscence therapy on depression in older women Quds Welfare Complex Tehran (Persian)]. Alzahra University, Iran. 2002
- [12] Sadhezari M. [Effect of reminiscence therapy on depression in older women 55-74 years old living in nursing homes complex Tehran Qods welfare services in 2000 (Persian)]. University of Social Welfare and Rehabilitation, Iran. 2000.
- [13] Sadegh Moghaddam L, Madah SB, Falahi M. [The effect of group therapy on elderly depression rate (Persian)]. Horizon of Medical Sciences. 2009; 6(2):53-61.
- [14] Alipour F, Sajjadi H, Foruzan A, Biglarian A. [Role of social quiet on elder's quality of life (Persian)]. Soc Welfare Quart. 2010; 4(33):147-65.
- [15] Khoshkonesh A, Taghi Pour E, Bashiri E. [The examination of effects of cognitive group counseling on the anxiety and depression factors in female senior citizens staying at nursing homes in Sabzevar in 2008-2009 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4(14):7-14.
- [16] Sheibani T, Pakdaman SH. [Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly (Persian)]. Journal of Applied Psychology. 2010; 3(15):55-68.
- [17] Karimi M, Esmaeli M, Aryan K. [The effectiveness of life review therapy on decrease of depression symptoms in elderly women (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2010; 5(16):41-5.
- [18] Malekshahi F, Dadkhah A. [The effect of Japanese psychological rehabilitation method for elderly depression (Persian)]. Asrar Journal, Sabzevar University of Medical Science. 2001; 2(3):4-11.
- [19] Howitt D, Cramer D. Introduction to statistics in psychology; 2007, pp: 21-43.
- [20] Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC public health. BioMed Central Ltd. 2013; 13(1):119-126.
- [21] Jabarouti R, Shariat A, Shariat A. [Effect of Persian classic poetry on the level of stress hormone in retired academicians (Persian)]. Journal of Poetry Therapy. Taylor & Francis. 2013; 27(1):1-9.

## محدودیت‌ها

نبودن یک بانک اطلاعاتی منسجم و منظم در کشور و عدم دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی که در این حیطه مشخص شده است، در این تحقیق مانع از سهولت دستیابی پژوهشگر به مقالات و پایان‌نامه‌های مختلف در سراسر کشور بود.

## تشکر و قدردانی

در پایان جا دارد از دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و همچنین زحمات بی‌دریغ جناب آقای دکتر اردلان شریعت در ویرایش نهایی این اثر، تشکر و قدردانی نماییم.

## منابع

- [1] Storandt ME, VandenBos GR. The adult years: Continuity and change. Washington, DC, US: American Psychological Association; 1989, pp: 152-67.
- [2] Salmans S. Depression: questions you have-answers you need. People's Medical Society Allentown, PA; 1995, pp: 177-180.
- [3] Hersen M, Turner SM, Beidel DC. Adult psychopathology and diagnosis. New Jersey: John Wiley & Sons; 2011, pp: 48-52.
- [4] Van Alphen SPJ, Rossi G, Segal DL, Rosowsky E. Issues regarding the proposed DSM-5 personality disorders in geriatric psychology and psychiatry. International Psychogeriatrics. Cambridge Univ Press. 2013; 25(1):1-5.
- [5] Huang CQ, Dong BR, Lu ZC, Yue JR, Liu QX. Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. Ageing Research Reviews. Elsevier. 2010; 9(2):131-41.
- [6] Kermis MD. The epidemiology of mental disorder in the elderly: a response to the Senate/AARP report. The Gerontologist. Oxford University Press. 1986; 26(5):482-7.
- [7] La Rue A, Dessonville C, Jarvik LF. Aging and mental disorders. New york: Van Nostrand Reinhold Co; 1985, pp: 664-702.
- [8] Blazer D, Hughes DC, George LK. The epidemiology of depression in an elderly community population. The Gerontologist. Oxford University Press. 1987; 27(3):281-7.
- [9] Craik FIM, Bialystok E. Cognition through the lifespan: Mechanisms of change. Trends in Cognitive Sciences. Elsevier. 2006; 10(3):131-138.
- [10] Nemati Dehkordi SH, Nemati Dehkordi M, Nekuee A, Fruzande R. [The effect of group reminiscence therapy on depression of elderly (Persian)]. Armaghane-danesh. 2009; 9(3):13-19.