

## بررسی تأثیر کتاب‌درمانی بر میزان توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان (مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه)

صغری قلی‌زاده<sup>۱</sup>، حمیدرضا خانکه<sup>۲\*</sup>، فرحناز محمدی<sup>۳</sup>

### چکیده:

هدف اصلی این مطالعه، تعیین تأثیر کتاب‌درمانی بر میزان توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان بود. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۵ سال به بالای عضو کانون جهاندیدگان منطقه چهار شهر تهران بودند. نمونه شامل ۶۰ نفر سالمند بود که با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شده بودند. اعضای نمونه با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله (n=30) و گروه شاهد (n=30) قرار گرفتند. مداخله شامل پنج جلسه کتاب‌درمانی در طول ده هفته بود که برای گروه مداخله انجام شد. توانایی خودمدیریتی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه SMSA-30 بود ( $\alpha = 0/8$ ). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS 18 استفاده شد. داده‌ها با کمک آزمون‌های آماری کای اسکور، کلموگروف اسمیرنوف، دقیق فیشر، تی زوجی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات توانایی خودمدیریتی قبل از مداخله، در گروه آزمون ۷۰/۷۷ و در گروه شاهد ۶۸/۴۶ بود. پس از مداخله میانگین نمره توانایی خودمدیریتی در گروه آزمون ۷۳/۲۵ و در گروه شاهد ۶۹/۵۳ بود. نتایج در سطح ۹۵٪ از لحاظ آماری معنادار بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که پس از انجام مداخله، نمره کلی توانایی‌های خودمدیریتی پس مداخله در دو گروه آزمون و شاهد، تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارد ( $p=0/03$ ) همچنین با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مشخص می‌شود که نمرات گروه آزمون در خرده مقیاس‌های سرمایه گذاری رفتاری، تنوع رفتاری و مثبت اندیشی بطور معناداری بالاتر از گروه شاهد است که نشان دهنده بهبود این خرده مقیاس‌ها در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد است ( $p<0/05$ ) که تأثیر مثبت مداخله را نشان می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر، ضمن حمایت از فرضیه تحقیق نشان داد که کتاب‌درمانی، موجب بهبود شاخص‌های توانایی‌های خودمدیریتی می‌شود که این امر بدان معنی است که این مداخله، می‌تواند سبب بهبود محسوس و معنادار توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها شود. لذا انجام مداخلات غیرتهاجمی نظیر کتاب‌درمانی و سایر درمان‌های شناختی-رفتاری، توسط پرستاران می‌تواند ضمن بهبود توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان، زمینه را جهت ارتقاء کیفیت زندگی و حضور فعال‌تر آنها در جامعه فراهم کند، ضمناً این مطالعه یک حوزه جدید جهت پژوهش‌ها و خدمات پرستاری معرفی کرده است.

**کلید واژه‌ها:** توانایی خودمدیریتی، کتاب‌درمانی، سالمندان

- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی
- ۲- دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- \* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hrkhankeh@hotmail.com
- ۳- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه بهزیستی و توانبخشی

### مقدمه

در بررسی این تحول عظیم جمعیتی آنچه بیشتر موجب نگرانی است آن است که اکثر این سالخوردگان از نظر اقتصادی افرادی غیر سازنده و مصرف کننده، از نظر اجتماعی تنها و منزوی و از نظر سلامت و بهداشت در معرض خطر ابتلا به بیماریهای مزمن و معلولیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از آن هستند که منجر به افزایش وابستگی در سالمندان می‌شود (۳).

در کشورهای در حال توسعه سالمندان با مسائل متعددی روبرو هستند یکی از عوامل مهم تغییراتی است که در شیوه زندگی اجتماعی و خانوادگی مردم به وجود آمده است. به موازات تغییر

امروزه در تمام جوامع، سالمندی به عنوان یک مساله مهم در عصر حاضر مطرح است. کاهش میزان باروری، نقش عمده‌ای در افزایش درصد سالمندان داشته است درصد افزایش سالمندان تقریباً در همه کشورها بطور منظم روبه افزایش است (۱).

از سوی دیگر در بیشتر کشورها، افزایش تعداد در رشد نسبت جمعیت سالمند به کل جمعیت با توجه به ویژگی‌های خاص جسمی و ذهنی این گروه سنی به چالش اساسی تبدیل شده است (۲).

موفقی هستند(۵).

متأسفانه بسیاری از سالمندان در دسترسی به منابع ضروری جهت کسب اطلاعات و خودمدیر شدن دارای محدودیتهایی هستند. تخمین زده شده است که بیش از یک سوم افراد سالمند از نظر اجتماعی - اقتصادی آسیب پذیر بوده و دارای درآمد، آموزش و دانش سلامتی پایین تری هستند(۹).

براساس یافته‌ها، مداخلاتی که خودمدیریتی را بهبود می‌بخشد کم است (۷). از جمله این مداخلات می‌توان کلاسهای آموزشی، جلسات مشاوره، کتاب درمانی و... را نام برد

براساس مطالعات انجام شده کتاب درمانی می‌تواند اثر مثبتی بر روی توانایی‌های خودمدیریتی داشته و می‌تواند جایگزین مناسبی برای درمانهای سنتی باشد(۷).

اگر چه کلیه روشهای روان درمانی سعی دارند به مددجویان کمک کنند تا آن چنان از توانایی‌های لازم برخوردار شوند که بتوانند خودشان، مشکلات خود را حل کنند، معهداً نفس ارتباط درمانگر و مددجو نوعی ارتباط و وابستگی ایجاد می‌کند. البته مشاوران مجرب سعی می‌کنند تا از چنین وابستگی پیشگیری کنند اما کتاب درمانی در مقیاس بالاتری می‌تواند فرد را مستقل بار آورد(۱۰).

علل اینکه ما در این مطالعه از بین مداخلات خود مدیریتی، کتاب درمانی را انتخاب کردیم عبارتند از:

اول. اکثر مداخلات خودمدیریتی سنتی بر روی آموزش افراد جهت مقابله با یک نوع مشکل خاص مثل افسردگی، دلتنگی، بی‌خوابی و یا بیماریهای مزمن تمرکز می‌کنند، در حالیکه اکثر سالمندان از مجموعه‌ای از مشکلات در حیطه‌های مختلف زندگی رنج می‌برند. بنابراین به نوعی از مداخلات خودمدیریتی نیاز دارند که بتواند آنها را با یک شناخت عمومی و خزانه رفتاری برای مقابله با انواع متفاوتی از مشکلات مجهز کند(۷).

دوم. اکثر مداخلات سنتی به مشکلاتی از سالمندان که در حال حاضر وجود دارند توجه می‌کنند، در حالیکه مطالعات زیادی نشان داده است که پیشگیری از نارسایی‌ها و ناتوانایی‌ها مربوط به سن، تأثیر بیشتری از مقابله با خود مشکل دارد. بنابراین به مداخله‌ای نیاز داریم که بتواند برای سالمندان در معرض مشکل، همانند سالمندان دچار مشکل مفید و مؤثر باشد(۷).

سوم. با وجود اینکه اهداف مداخلات خود مدیریتی افزایش خودمختاری افراد پیر است ولی بسیاری از این مداخلات به صورت جلسات مشاوره‌ای و گروهی در برگزار می‌شود. در

شیوه زندگی روستایی به شهر نشینی و هسته‌ای شدن خانواده‌ها نگهداری از سالمندان توسط فرزندانشوار شده است و این چاره‌ای جز پناه آوردن به خانه‌های سالمندان را باقی نگذاشته است. با توجه به تحقیقات انجام شده به نظر می‌آید که نبود استقلال، خودمختاری، کنترل و انجام فعالیتهای روزانه منجر به بروز مشکلات عدیده‌ای برای سالمندان می‌شود. زمانی که فرد کنترل خود را بر اتفاقاتی که پیرامون او می‌گذرد از دست می‌دهد احساس بی‌یاوری و کاهش اعتماد به نفس به او دست می‌دهد غیر فعال و کند می‌شود بدین ترتیب انگیزه زندگی کردن را از دست می‌دهد و دچار اختلالات شناختی، افسردگی و ناامیدی می‌گردد(۴).

یکی از مشکلات دوره سالمندی کاهش توان خودمدیریتی است. مطالعات انجام شده کم بودن توان خودمدیریتی در سالمندان را نشان می‌دهد. در مطالعات انجام شده در انگلستان ۵۹ درصد سالمندان دارای بیماری‌های طولانی مدت، ناتوانی و ضعف بودند که ۴۱ درصد آنان در انجام فعالیتهای روزانه شان دچار محدودیت بودند(۵).

در صورتی که استقلال و قدرت خودمدیریتی و تصمیم‌گیری سالمند به چالش کشیده شود سالمند احساس می‌کند که به یک موجود زنده بی‌اختیار و فاقد قدرت تصمیم‌گیری تبدیل شده است و در این شرایط مجبور است بر خلاف ویژگی درونی خود مطیع تصمیمات و اختیارات دیگران باشد و احساس می‌کند که مدیریت و استقلال او در زندگی اش به خطر افتاده است(۶).

براساس تئوری خودمدیریتی موفقیت آمیز سالمندان، توانایی‌های خودمدیریتی توانایی‌هایی هستند که افراد جهت مدیریت منابع برای حفظ سلامتی مثبتشان به آنها نیاز دارند. این تئوری ۶ دسته از توانایی‌ها را برای خودمدیریتی ذکر می‌کند که عبارتند: توانایی حل مسئله، قدرت تصمیم‌گیری، استفاده از منابع موجود، ایجاد تشکل ارائه دهنده مراقبت - مددجو، برنامه‌ریزی برای فعالیتها و سازگار کردن خود با شرایط و محیط(۷).

مطالعات نشان داده که سالمندان آسیب پذیر سطحسواد و آموزش و دانش سلامتی پایین تری دارند(۵). در نتیجه این دسته از سالمندان به توانایی خود مدیریتی بیشتری جهت سازگاری بهتر با شرایط نیاز دارند(۷). همچنین مطالعات نشان داده آن دسته از مدجویانی که آگاهی بیشتری نسبت به شرایط، انتظارات و امیدها و منابع خود مدیریتی دارند خودمدیران

عبارت بودند از: عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه، فوت سالمند یا ترک کانون جهان‌دیدگان، بستری شدن در بخش درمانی.

در این مطالعه از کتاب جادوی فکر بزرگ نوشته دکتر شوارتز و ترجمه خانم بخت‌آور استفاده شد که براساس نظرات کارشناسان و متخصصان انتخاب شده بود.

مداخله کتاب درمانی برای افراد گروه آزمون ۵ بار - به صورت جلسات بحث و گفتگو و ارائه فصلی از کتاب جادوی فکر بزرگ آنها - در محل جلسات جهان‌دیدگان که در مساجد برگزار می‌شد انجام شد. طی جلسات کتاب درمانی، یک فصل از این کتابه آنها تحویل داده می‌شد و توضیحاتی درمورد موضوع فصل ارائه شده داده می‌شد و در پایان بحث و گفتگوی در مورد موضوع انجام می‌شد. لازم به ذکر است که برگزاری جلسات کتاب درمانی فقط با گروه آزمون و در فاصله زمانی میان پیش آزمون و پس آزمون صورت گرفت. فاصله زمانی میان ارزیابی پیش آزمون و پس آزمون ۱۰ هفته طول کشید. برای اندازه‌گیری توانایی خودمدیریتی سالمندان از پرسشنامه SMAS-30<sup>۱</sup> استفاده می‌شود که این ابزار شامل ۶ زیر مجموعه می‌باشد که هر کدام از این زیر مجموعه‌ها، به یک حوزه از توانایی‌های خودمدیریتی مربوط می‌شود و هر یک از آنها شامل ۵ آیتم است. میانگین امتیازات بدست آمده برای SMAS بین ۵ تا ۳۰ است که امتیاز بالاتر به معنای توانایی خودمدیریتی بالاتر است. در مطالعات انجام شده توسط نیکه فریسویچک و همکاران در سال ۲۰۰۶ روایی و پایایی این ابزار تأیید شده و آلفای ۰/۹۱ گزارش شده است. در این پژوهش نیز روایی محتوی توسط ۵ نفر از اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران بررسی و تأیید شد و پایایی ابزار توسط آلفای کرونباخ ارزیابی گردید (α= ۰/۸) در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار آماری spss ویرایش ۱۸ استفاده شده جهت نیل به اهداف پژوهش از روشهای آماری توصیفی و استنباطی به شرح زیر استفاده شد. برای توصیف ویژگیهای فردی افراد مورد مطالعه در دو گروه از جدول توزیع فراوانی و شاخصهای میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت بررسی تأثیر کتاب درمانی بر میزان توانایی‌های خودمدیریتی در گروه آزمون از آزمون t زوج

حالیکه کتاب درمانی، به صورت خواندن یک کتاب برای درمان مسائل روانی - اجتماعی نیازی به مشاوره رو در رو نداشته و می‌تواند گروه بزرگی از سالمندان را تحت پوشش خود قرار دهد و از این طریق باعث صرفه جویی در زمان و هزینه می‌شود (۷).

با توجه به مشکلات سالمندان از جمله پایین بودن توان خودمدیریتی آنان که مانع زندگی مستقل و پویا می‌گردد و با توجه به امتیازات کتاب درمانی، و از آنجا که تاکنون در کشور مان مطالعه‌ای جهت بررسی تأثیر کتاب درمانی بر روی توانایی‌های خودمدیریتی انجام نشده ما این مطالعه را با هدف بررسی تأثیر کتاب درمانی بر میزان توانایی‌های خودمدیریتی در سالمندان انجام دادیم.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع کاربردی و به روش نیمه تجربی انجام شده و در آن از طرح «آزمون مقدماتی و نهایی با گروه شاهد و استفاده از گزینش تصادفی» استفاده شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال به بالا و عضو کانون جهان‌دیدگان منطقه چهار بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول ذیل و براساس یک مطالعه پایلوت تعیین شد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

اعضای نمونه با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شده بودند. اعضای نمونه به روش تصادفی به دو گروه مداخله (n=۳۰) و گروه شاهد (n=۳۰) قرار گرفتند. در جریان انجام مطالعه از گروه مداخله ۳ نفر به علت غیبت مکرر حذف گردیدند و در این فاصله از گروه شاهد نیز ۴ نفر به علت عدم تمایل به شرکت در پژوهش حذف شدند. معیار ورود به تحقیق عبارت بودند از: داشتن حداقل ۶۵ سال سن با توجه به نظرات متخصصان حاضر در تیم پژوهش، عضویت در کانون جهان دیدگان حداقل به مدت ۶ ماه، توانایی خواندن کتاب، داشتن تمایل برای حضور در مطالعه، نداشتن هیچ‌گونه نقص عضوی جدی منجمله نقص شنوایی - گفتاری و بینایی مبتنی بر پرونده پزشکی موجود، نداشتن اختلالات شناختی مبتنی بر پرونده پزشکی موجود، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد جسمی - روانی مبتنی بر پرونده پزشکی موجود. شرایط خروج از تحقیق نیز



جدول ۲- مقایسه نمره توانایی خودمدیریتی در گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله

مقدار احتمال	پس از آزمون			پیش از آزمون			
	مقدار آماره تی مستقل	انحراف معیار	میانگین	مقدار احتمال	مقدار آماره تی مستقل	انحراف معیار	میانگین
۰,۰۳۵	۲,۱	۱۰,۴	۷۵,۰۰	۰,۴	۰,۸۴	۸,۷۴	۷۰,۷۷
		۷,۵	۶۹,۵۳			۸,۸۹	۶۸,۷۳

جدول ۳- مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های پرسشنامه توانایی خودمدیریتی در گروه‌های آزمون و شاهد بعد از مداخله

مقدار احتمال	آزمون/زوج	گروه شاهد		گروه آزمون		عوامل پرسشنامه توانایی خودمدیریتی
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰,۹۵	-۰,۵۶	۲,۴۲	۱۲,۰۰	۲,۳۲	۱۲,۰۰	نوآوری و ابتکار
۰,۰۱	۲,۴۵	۱,۶۰	۱۱,۵۷	۲,۰۱	۱۲,۸۵	سرمایه‌گذاری رفتاری
۰,۰۵	۱,۹۵	۱,۹۳	۱۰,۸۴	۲,۲۰	۱۱,۹۶	تنوع رفتاری
۰,۶۵	۰,۴۰	۱,۹۷	۱۱,۸۴	۲,۰۹	۱۲,۰۷	فعالیت‌های متنوع
۰,۳	۱,۰۴	۲,۰۷	۱۲,۳۰	۶,۱	۱۳,۶۲	خودکارایی
۰,۰۲	۳,۲	۲,۱	۱۰,۹۲	۱,۲	۱۲,۴۸	مثبت‌اندیشی

## بحث

نتایج بررسی داده‌ها و یافته‌های حاصل نشان می‌دهد که توانایی‌های خودمدیریتی هر دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله پایین بوده است که از نظر آماری تفاوت معناداری با هم ندارند (به ترتیب ۷۰,۷۷ و ۶۸,۷۳). و با مقایسه توانایی‌های خودمدیریتی قبل از مداخله، در گروه آزمون و شاهد، می‌توان چنین استنباط کرد که توانایی‌های خودمدیریتی و ۶ خرده مقیاس آن شامل (نوآوری و ابتکار، سرمایه‌گذاری رفتاری، تنوع رفتاری، فعالیت‌های متنوع، خودکارایی و مثبت‌اندیشی)، تفاوت معنادار نداشته و کاملاً همگن بوده‌اند. مطالعات متعددی یافته‌های حاصل از تحقیق فوق را تأیید می‌کنند از جمله نیکه و همکاران در پیش آزمون بین گروه شاهد و گروه مداخله از نظر توانایی خودمدیریتی و خرده مقیاس‌های آن تفاوت معناداری دیده نشد. همچنین در مطالعه بلسکر<sup>۱</sup> و همکاران از نظر توانایی خودمدیریتی در پیش آزمون تفاوت معناداری بین گروه آزمون و شاهد نداشته و دو گروه همگن بودند (۱۱) در واقع دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله، از لحاظ توانایی‌های خودمدیریتی مشابه هستند و می‌توان هر گونه تغییر در این متغیر و خرده مقیاس‌های آن را با اطمینان بالا به مداخله نسبت داد.

همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که پس از انجام مداخله، نمره کلی توانایی‌های خودمدیریتی پس مداخله در دو گروه آزمون و شاهد، تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارد ( $p=0/03$ )، بطوری که میانگین توانایی‌های خودمدیریتی، در گروه آزمون از شاهد بالاتر است که نشان دهنده بالاتر بودن توانایی‌های خودمدیریتی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد، پس از مداخله است که نشان دهنده تأثیر مداخله کتاب درمانی است.

همچنین با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مشخص می‌شود که نمرات گروه آزمون در خرده مقیاس‌های سرمایه‌گذاری رفتاری، تنوع رفتاری و مثبت‌اندیشی بطور معناداری بالاتر از گروه شاهد است که نشان دهنده بهبود این خرده مقیاس‌ها در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد است. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر حاکی از این بود که پس از مداخله، خرده مقیاس‌های نوآوری و ابتکار، فعالیت‌های متنوع و خودکارایی در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معناداری ندارند. که این عدم تفاوت در این خرده مقیاس‌ها در دو گروه آزمون و شاهد می‌تواند به دلیل تعامل و تبادل اطلاعات بین اعضای این دو گروه باشد.

مطالعات متعددی وجود دارد که هم راستا با نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌باشند. نیکه و همکاران با هدف بررسی تأثیر کتاب درمانی بر میزان توانایی‌های خودمدیریتی مطالعه‌ای را با

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر، ضمن حمایت از فرضیه تحقیق نشان داد که کتاب درمانی، موجب بهبود شاخص‌های توانایی‌های خودمدیریتی می‌شود که این امر بدان معنی است که این مداخله، می‌تواند سبب بهبود محسوس و معنادار توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها شود. لذا انجام مداخلات غیرتهاجمی نظیر کتاب درمانی و سایر درمان‌های شناختی-رفتاری، توسط پرستاران می‌تواند ضمن بهبود توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان، زمینه را جهت ارتقاء کیفیت زندگی و حضور فعال‌تر آنها در جامعه فراهم کند، ضمناً این مطالعه یک حوزه جدید جهت پژوهش‌ها و خدمات پرستاری ایجاد کرده است.

از محدودیتهای این پژوهش می‌توان موارد زیر را نام برد.

- ۱- شرایط روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام پاسخ به سوالات پرسشنامه ممکن است بر نمره آنها اثر بگذارد که خارج از کنترل پژوهشگر است.
- ۲- با توجه به محدود بودن زمان ممکن است با گذر زمان، نتایج متفاوت باشد.
- ۳- تفاوت‌های ذهنی، فردی و اجتماعی سالمندان که ممکن است در میزان یادگیری تأثیر داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات تمامی کارکنان وقت کانون جهانگردان منطقه ۴ تهران و کلیه سالمندانی که در این پژوهش شرکت کرده و محقق را یاری نمودند کمال تشکر را دارم.

نمونه ۱۵۹ نفری از سالمندان انجام دادند نتایج این مطالعه نشان داد که کتاب درمانی موجب افزایش توانایی‌های خودمدیریتی و خرده مقیاس‌های نوآوری و ابتکار، تنوع‌رفتاری، مثبت‌اندیشی، سرمایه‌گذاری رفتاری می‌شود و گروه مداخله از نظر این مقیاس‌ها با گروه شاهد در پس آزمون اختلاف معناداری داشتند که هم راستا با نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌باشد. البته در مطالعه نیکه یک دوره پیگیری سه ماهه وجود داشت اما مطالعه حاضر بدون دوره پیگیری انجام شده است. نتایج مطالعه ویکتور کالدور<sup>۱</sup> و همکارانش نشان داد که کتاب درمانی موجب بهبود توانایی‌های مثبت‌اندیشی و نوآوری و ابتکار و تنوع رفتاری در سالمندان می‌شود. که نتایج این مطالعه در پیگیری که ۶ ماه بعد صورت گرفت همچنان باقی ماند (۱۲). نتایج مطالعه فلویید و همکارانش نشان داد که کتاب درمانی موجب بهبود تنوع رفتاری و مثبت‌اندیشی می‌شود و از نظر این توانایی‌ها بین گروه آزمون و شاهد اختلاف معناداری وجود دارد. نیلر<sup>۲</sup> و همکاران طی مطالعه‌ای، تأثیر کتاب درمانی بر میزان افسردگی سالمندان را در دو گروه آزمون و شاهد بررسی کردند در گروه مداخله، پس از مداخله بهبود در توانایی مثبت‌اندیشی دیده شد و همچنین در پس آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه آزمون و شاهد وجود داشت نتایج این پژوهش تاییدکننده نتایج پژوهش حاضر بود (۱۳). همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر حاکی از این بود که پس از مداخله، خرده مقیاس‌های نوآوری و ابتکار، فعالیت‌های متنوع و خودکارایی در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معناداری ندارند. که این عدم تفاوت در این خرده مقیاس‌ها ممکن است ناشی از کوتاه بودن مدت زمان مداخله و یا به دلیل تعامل و تبادل اطلاعات بین اعضای این دو گروه آزمون و شاهد باشد. که نیاز به بررسی و مطالعه بیشتر دارد.

## REFERENCES

## منابع

1. Anderson GF, Hussey PS. Population ageing: a comparison among industrialized countries. *Health affairs* 2000;19(3): 191-203.
2. Nicksirat Z. Assessing the quality of life of retired elderly who are member of retirement organization and lived in Tehran [Master thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences;2008.
3. Barzanje A. Comparing attitude of older people lived in family and nursing home regarding elderly and socio-ecological and health situation in Sanandaj [Master Thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences;2009.
4. Karimi H. The efficacy of integrated and instrumental memorization treatment on elderly depression sign in older people who lived in Kahrizak [Master thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences;2010.
5. Clark D, Frankel R, Morgan D, Ricketts G, Bair M, Nyland Callahan C. The meaning and significance of self-management among socioeconomically vulnerable older adults. *Journal of the Gerontology: Social Sciences* 2008;63(5): 312-319.
6. Madah SB. Assessing the needs, health problems and capabilities of old age people who lived at home in Iran and Sweden. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences;1387.
7. Frieswijk N, Steverink N, Buunk B and Slaets J. The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. *Journal of the Patient Education and Counseling* 2005;61(2): 219-227.
8. Clark DO, Stump TE, Miller DK, Long JS. Educational disparities in the prevalence and consequence of physical vulnerability. *Journal of the Gerontology: Social Sciences* 2007;62(3): 193-197.
9. Tabrizi M. Bibliotherapy. Tehran: Faravan Publication;1372.
10. Bilsker D, Eliot M, Wayne J. Health service patterns Indicate potential Benefit of Supported Self-management for Depression in Primary care. *Canadian Journal of Psychiatry* 2007;52(2): 65-71.
11. Kaldo V, Cars S, Rahnert M, Lrsen H, Andersson G. Use of a self-help book with weekly therapist contact to reduce tinnitus distress: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research* 2007;63(2): 195-202.
12. Naylor EV, Antonuccio DO, Litt M, Johnson GE, Spogen DR, Williams R, Mc Carthy C, Lu MM, Fiore DC, Higgins DL. Bibliotherapy as a Treatment for Depression in Primary Care. *J Clin Psychol Med Settings*. 2010;17(3): 258-271.