بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کهریزک

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی)

حسین صاحبدل[*1]، ابوالقاسم خوش‌کنش[2]، تقی پورابراهیم[3]

چکیده:

هدف: هدف اصلی این پژوهش، تعیین تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مرد مقیم آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کهریزک است.

روش بررسی: طرح این پژوهش از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این تحقیق کلیه سالمندان مرد ساکن آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کهریزک بودند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، روش در دسترس همراه با تصادفی ساده بود. ابتدا پرسش‌نامه سلامت عمومی روی ۴۹ نفر از سالمندان (که مشکلات روانی و جسمانی حاد نداشتند) به صورت در دسترس اجرا شد. کسانی که نمره بالاتر از ۲۲ را کسب کرده بودند، شناسایی شده و تعداد ۳۰ نفر از آنها به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس این تعداد در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) به طور تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه واقعیت درمانی گروهی شرکت داده شدند درحالی‌که گروه گواه هیچ گونه درمانی را دریافت نکردند.

یافته‌ها: تحلیل نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس انجام شد که نشان داد واقعیت درمانی گروهی به طور معناداری ($P<۰/۰۵$) منجر به افزایش نمره کلی سلامت روانی، کاهش اضطراب و بهبود عملکرد اجتماعی سالمندان شده است ولی تأثیر آن بر افسردگی و نشانگان جسمانی سالمندان معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: تحلیل نتایج این مطالعه نشان داد که واقعیت درمانی گروهی در کاهش نشانگان اضطراب و بهبود عملکرد اجتماعی سالمندان تأثیر مثبت دارد و می‌تواند نمره کلی سلامت روانی آنها را افزایش دهد. با برگزاری کارگاههای آموزشی برای کارکنان و پرستاران شاغل در آسایشگاه‌های سالمندان، این روش می‌تواند درمان مناسبی برای سالمندان مخصوصاً در زمینه اضطراب و عملکرد اجتماعی باشد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی گروهی، سلامت روانی، نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی، سالمندان.

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱

*۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران
۲. عضو هیئت علمی و استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران
۳. عضو هیئت علمی و استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید بهشتی تهران
* نویسنده مسئول:
* تلفن: ۰۹۱۵۸۳۲۷۵۴۰،
* رایانامه:
Pcsahebdel1365@gmail.com

مقدمه

سالمندی[1] در انسان‌ها به فرآیند زندگی از آبستنی تا مرگ گفته می‌شود که شامل رشد و نمو سریع در طی مراحل اولیه زندگی، سپس دوره ثبات نسبی و در نهایت زوال فیزیکی و در برخی موارد ذهنی می‌شود. پیری جسمی از پیری روان‌شناختی جدا شده است. اگر چه هر دو ممکن است باهم وجود داشته باشند، اما برخی افراد که از نظر سنی جوان هستند، از لحاظ روان‌شناختی پیر هستند و برعکس(۱).

از نظر سنی نقطه برشی که مورد توافق همه باشد وجود ندارد. در کشورهای توسعه یافته سن ۶۵ سالگی را که در آن فرد شرایط دریافت حقوق بازنشستگی را پیدا می‌کند به عنوان شروع سالمندی در نظر می‌گیرند. در برخی از کشورها سن ۶۰ سالگی مقبول می‌باشد. سازمان ملل متحد نیز سن ۶۰ سالگی را به عنوان نقطه برش پذیرفته است(۲).

امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی از جمله مسائل جدی و چالش‌زا برای خانواده‌ها به طور اخص و برای جامعه به طور اعم، در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته شده است. پدیده تخریب جایگاه سالمندی در جامعه از اوایل انقلاب صنعتی در اروپا شروع شده و رفته رفته به سایر جوامع نیز تسری پیدا کرده

1. oldness

است و در پی آن تکریم سالمندی و ارزش‌های جامعه انسانی در زیر چرخ‌های جامعه صنعتی خرد شده است. تا به امروز که هر لحظه شاهد شکاف و گسلش معنادار بین تکریم، شان و منزلت، ارج و قرب بخشیدن به سالمند و محیط خانواده و اجتماع انسانی هستیم، عوامل متعددی روی هم رفته باعث شکاف و گسلش عاطفی بین نسل‌ها و شانه خالی کردن از زیر بار خدمت به سالمند در جوامع مختلف شده است که غالب آنها محصول همین صنعتی شدن و رواج افکار ماشینی می‌باشد. می‌بینیم که در اغلب جوامع امروزه سالمندان راهی سرای سالمندان می‌شوند و این مساله پیامد نامطلوبی برای سلامت روانی و جسمانی سالمندان داشته است و امروزه تقریباً ۴۰ درصد از جمعیت بستری بیمارستان‌های روانی را سالمندان تشکیل می‌دهند(۳).

براساس آمار موجود در سال ۱۹۹۹ قریب به ۵۳ درصد از حدود ۵۹۳ میلیون نفر سالمندان جهان در کشورهای آسیایی می‌زیستند. درحالی‌که در همین سال سهم جمعیت قاره آسیا از جمعیت جهان حدود ۶۱ درصد بوده است. پایین‌تر بودن نسبت سالمندان آسیا در مقایسه با کل جمعیت، می‌تواند ناشی از جوانی یا پایین‌تر بودن میانگین سنی جمعیت کشورهای آسیایی باشد. این خصوصیت در سالمندان ۸۰ ساله و بالاتر بیش‌تر نمایان می‌باشد(۴).

فاسینو و همکاران در پژوهشی در یافتند که سلامت روانی سالمندان در حد پایین‌تر از متوسط می‌باشد و این امر باعث کاهش سطح کیفیت زندگی آنها شده است(۴).

در پژوهشی که توسط اکورز و اتال[1] (۵) روی سالمندان اسپانیایی انجام شد نتایج نشان داد که ۳۰/۸ درصد سالمندان از افسردگی، ۴۶/۴ درصد از فراموشی، ۱۲/۸ درصد از نارسایی قلبی، ۱۱/۵ درصد از حملات قلبی، ۹/۷ درصد از انواع سرطان‌ها، ۴/۸ درصد از مشکلات شنوایی، ۱۲/۱ درصد از مشکلات بینایی و سرانجام ۲۳/۲ درصد آنها از مشکلات هیجانی و عاطفی رنج می‌بردند.

لانگر و رودین[2] (۳) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که سالمندان ساکن در آسایشگاه که در شرایطی زندگی می‌کنند که کنترل کمی بر آن دارند، همانند آزمودنی‌های آزمایشگاهی یاد می‌گیرند که درمانده هستند. برای انجام این تحقیق لانگر و رودین به ساکنان یک طبقه از سرای سالمندان اجازه تصمیم‌گیری درباره زندگی‌شان را دادند. به طور مثال از انتخاب نوع صبحانه گرفته تا مراقبت از گلدان‌هایشان و چیدن مبلمان اتاقشان. حتی به آنها گفته بودند که از بسیاری جهات مسئولیت مراقبت از خودشان را بر عهده بگیرند و بسیاری از اموری را که قبلاً توسط کادر مسئول انجام می‌گرفت، خودشان انجام دهند. اما به ساکنان طبقه دوم فرصت تصمیم‌گیری و اختیار ندادند و تحت کنترل و مراقبت کادر مسئول قرار گرفتند. همه امورات از جمله اقامتگاه، غذا و فعالیت‌های تفریحی این طبقه شبیه به طبقه اول بود با این تفاوت که طبقه دوم کم‌ترین کنترل را بر آن داشتند. به طور مثال هریک از سالمندان گلدان یا میزی در اتاقشان داشتند اما کارکنان آن را انتخاب، یا جابه جا می‌کردند. این دو پژوهشگر ظرف دو هفته تفاوت‌های آشکاری را در هر دو گروه سالمندان مشاهده کردند. به طوری که سالمندانی که کنترل و مسئولیت اعمالشان را بر عهده داشتند خوشحال‌تر و از نظر روانی و جسمانی فعال‌تر بودند و بیش‌تر وقت‌شان را با دیگران صرف می‌کردند و حدود ۹۳ درصد از آنها سازگاری اجتماعی و شخصی و شادکامی بیش‌تری را نشان دادند. اما سالمندان طبقه دوم کم‌ترین تغییرات مثبت را از خود نشان دادند.

واقعیت درمانی عبارت است از روشی در روان درمانی که بر این اصل استوار است که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم هستیم، در این رویکرد به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگی شان جایگزین نمایند(۶). در این نظریه آنچه که بیش از هرچیز مورد تأکید است آزادی و مسئولیت می‌باشد. در این دیدگاه رفتار نوعی انتخاب است که توسط فرد صورت می‌گیرد و هر فردی در برابر انتخاب‌هایش مسئول می‌باشد(۷).

واقعیت درمانی بیش‌تر بر این مسأله تاکید دارد که دسترسی به هویت موفق در اثر انجام کار موفقیت آمیزحاصل می‌شود و قدرت انتخاب فرد عامل مهمی در سلامت روان او می‌باشد. آنچه که بین افراد سالم و غیر سالم فاصله ایجاد می‌کند عبارتند از پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی(۷).

بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند که واقعیت درمانی نقش مهمی در افزایش میزان سلامت روانی در گروه‌های مختلف سنی

1. Aguers & Etal 2. Langer & rowdHin

دارد و کاربرد این نظریه بـه شـیوه‌هـای فـردی و گروهـی نظـر بسیاری از درمانگران را در مورد کارایی آن به خود جلـب کـرده است و در پژوهش‌های مکرر کارایی بیش‌تر آن نسبت بـه سـایر روش‌ها به اثبات رسیده است(۶).

در مورد ضرورت و اهمیت این پژوهش می‌توان گفـت ازدیـاد بیش از حد سالمندان در دهه‌های گذشته باعث افزایش توجه بـه روان درمانی و مداخلات روان‌شناسی بـالینی و افـزایش بودجـه تحقیقاتی برای این قشر شده است. بیش‌ترین عوارض روانی در افراد ۶۵ سال به بالا را دمانس و افسردگی تشکیل می‌دهد. میزان شیوع دمانس در افراد بالای ۶۵ سال حـدود ۵ درصـد، در افـراد بالای ۸۰ سال ۲۰ درصد و در افراد بـالای ۹۰ سـال حـدود ۳۰ درصد می‌باشد. افسردگی اساسی در این گروه سنی حدود ۵ تـا ۱۰ درصد افراد را در بر می‌گیرد از این گذشته اخـتلالات رایـج دیگری نیز در دوره سالمندی گریبان گیر افـراد مـی‌شـود. نـرخ خـود کـشی در سـالمندان ۴۰ در ۱۰۰۰۰۰ اسـت یعنـی چیـزی حدود دو برابر جوان‌ترها و ایـن امـر بخـصوص در بـین مـردان شایع‌تر از زنان اسـت. تـشخیص اخـتلالات خـواب حـدود ۲۰ درصد اختلالات سالمندان را شـامل مـی‌شـود و بـه طـور کلـی می‌توان حدس زد که حدود ۲۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال یـک یا بیش‌تر از یک اختلال روان‌شناختی دارند(۸).

همان طور که گفته شد امروزه جمعیت سالمندان افـزایش یافتـه و مشکلات جسمانی و روانی این قشر روند رو بـه افزایـشی را طی نموده است. ضرورت ارائه روش‌های بهتـر و مـؤثرتر بـرای مقابله با مسائل سالمندی بیش از پیش افزایش یافته است و ایـن مـسأله پژوهـشگران را بـر آن داشـته اسـت تـا در جـستجوی راه‌حل‌های بهتر برآیند.

با توجه به نکاتی که در پژوهش لانگر و رودین مطرح می‌باشد، و علاقه پژوهشگر به آزمودن فرضیه‌های خـود، در ایـن تحقیـق برای افزایش سلامت روانی سالمندان، از روش واقعیت درمـانی گروهی استفاده شد. سـؤال اصـلی ایـن اسـت کـه آیـا واقعیـت درمانی گروهی بر افـزایش سـلامت روانـی در سـالمندان تـأثیر مثبت دارد یا خیر؟

روش بررسی

طرح این پژوهش از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمـون و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این تحقیق کلیه سالمندان مـرد ساکن آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کهریزک بودند که بالغ بر ۳۰۰ نفر می‌باشند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، روش نمونه‌گیری از جامعه در دسترس همراه با روش تصادفی ساده بـود. در ایـن پژوهش تنها سالمندانی کـه مـشکلات حـاد جـسمانی و روانـی نداشته و نمره سلامت روانی آنها بالاتر از ۲۲ بود، مـی‌توانـستند وارد گروه‌های آزمایش و کنترل شوند، در راستای این هدف، در ابتدا تعدادی از سالمندان که به تـشخیص مـسئولین مرکـز دارای مشکلات حاد روانـی و جـسمانی نبودنـد بـه صـورت هدفمنـد مشخص شده و پرسش‌نامه سلامت عمومی روی ۴۹ نفر از آنها، که حاضر به همکاری بودند، اجرا شد، سپس ۳۰ نفـر از کـسانی که نمره بـالاتر از ۲۲ را کـسب کـرده بودنـد بـه طـور تـصادفی انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) بـه طـور تصادفی جـایگزین شـدند. سـپس ۱۰ جلـسه واقعیـت درمـانی گروهی که هر جلسه آن یک ساعت به طـول مـی‌انجامیـد روی گروه آزمایش اجـرا شـد. در ایـن جلـسات درمـانگر بـه همـراه اعضای گروه که ۱۵ نفر بودند در یک اتاق جداگانه و امن به کار مشاوره می‌پرداختند. این جلسات براساس اصول نظریه واقعیـت درمانی هدایت می‌شد بـه گونـه‌ای کـه در جلـسات ابتـدایی بـه معرفی و افزایش برخوردهای اجتماعی اعضا بـا یکـدیگر تأکیـد می‌شد و در جلسات بعـدی رئـوس نظریـه واقعیـت درمـانی از جمله زندگی در زمان حال، مسئولیت، نیازهـای اساسـی، انجـام کار موفقیت‌آمیز، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف تعیین شـده و فنون رفتاری مورد توجه قرار گرفت. در این زمان گروه کنترل برنامه معمول خود را دنبال مـی‌کردنـد. پـس از اتمـام جلـسات گروهی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. با توجه بـه اینکـه سالمندان شرکت کننده در این پژوهش اغلـب بـی‌سـواد بودنـد پرسش‌نامه توسط خود پژوهـشگر و از طریـق مـصاحبه تکمیـل می‌شد. به منظور پاسخ به فرضیه‌هـای پـژوهش از مـدل تحلیـل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. چـرا کـه در این پژوهش، الف) یک متغیر وابسته مورد بررسی قرار می‌گیـرد. ب) در صدد کنترل اثر پیش آزمون بـر نمـره‌هـای پـس آزمـون هستیم. داده‌های جمع‌آوری شـده ابتـدا توسـط روش‌هـای آمـار توصیفی (میانگین، نمـودار و...) مـورد توصـیف قـرار گرفـت و سپس توسط روش تحلیل کواریانس تک متغیره تحلیل شد.

متغیرهای تحقیق: ۱ـ متغیر مستقل: واقعیت درمانی گروهی، ۲ـ متغیر وابسته: سلامت روانی سالمندان، ۳ـ متغیر کنترل: جنسیت، سن، عدم اختلالات شدید جسمانی و روانی.

ابزار پژوهش: برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. فرم ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه که در این تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد اولین بار توسط گلدبرگ و هیلیر[1] در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است و دارای ۴ زیر مقیاس ۷ سوالی شامل نشانه‌های جسمانی، کنش اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌باشد (۹).

این پرسش‌نامه تا الان بارها در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. از جمله چونگ و اسپرز[2] (۱۰) ضرایب پایایی کلی این پرسش‌نامه را ۵۵٪ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۴۲٪ تا ۴۷٪ گزارش کرده‌اند.

پالاهنگ در اعتباریابی این پرسش‌نامه روی ۶۱۹ نفر از ساکنان بالاتر از ۱۵ سال شهر کاشان، حساسیت و کارایی آن را در گروه مردان به ترتیب ۸۸٪ و ۷۴٪ و برای گروه زنان به ترتیب ۸۸٪ و ۸۴٪ گزارش کرده است(۴).

برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، دو روش وجود دارد در روش اول به هر یک از گزینه‌های الف یا د یک نمره داده می‌شود ولی در روش دوم که به روش لیکرت معروف است ودر این پژوهش نیز از آن استفاده شده است، به گزینه‌ها نمره ۰ تا ۳ داده می‌شود و اگر جمع نمره فردی در کل ۲۸ سؤال بالاتر از نمره برش (نمره برش در این پژوهش ۲۲ می‌باشد) باشد، آن فرد مشکوک به بیماری تشخیص داده می‌شود(۹).

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده توسط آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره در سطح معناداری ۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات مربوط به این پژوهش در مورد کلیه سالمندان مرد مقیم آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کهریزک به دست آمده است. کلیه سالمندان شرکت کننده در این پژوهش دارای سن بالای ۶۵ سال بودند. اکثر سالمندان گروه نمونه از نظر سواد در سطح پایینی بودند و به این دلیل پرسش‌نامه‌ها از طریق مصاحبه و به کمک پژوهشگر تکمیل می‌شد.

پاسخ به فرضیه‌های پژوهش

فرض اول: واقعیت درمانی گروهی سلامت روانی سالمندان را افزایش می‌دهد.

جدول ۱- تحلیل کواریانس عامل سلامت روانی با برداشتن اثر پیش آزمون

شاخص‌های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۹۲۵/۸۱۸	۱	۹۲۵/۸۱۸	۲۸/۳۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲
گروه	۱۳۰۸/۱۳۴	۱	۱۳۰۸/۱۳۴	۴۰/۰۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷
خطا	۸۸۲/۴۴۹	۲۷	۳۲/۶۸۳			
کل تصحیح شده	۳۰۲۴/۳۰۰	۲۹				

همان‌طورکه در جدول فوق مشاهده می‌شود (F=۴۰/۰۲۵ و سطح معناداری، برابر با صفر) نشان می‌دهد که واقعیت درمانی گروهی یه صورت معناداری و با ۹۵ درصد اطمینان، سلامت روانی سالمندان را افزایش داده است؛ لذا این فرضیه پذیرفته شده و فرض صفر رد می‌شود. مقدار ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از تغییرات ناشی از متغیر مستقل یعنی واقعیت درمانی گروهی بوده است.

فرض دوم: واقعیت درمانی گروهی سلامت جسمانی سالمندان را افزایش می‌دهد.

1. Goldberg & hillier 2. Chung & spears

جدول ۲- تحلیل کوواریانس عامل سلامت جسمانی با برداشتن اثر پیش آزمون

شاخص‌های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۷۲/۴۴۱	۱	۷۲/۴۴۲	۸/۹۳	۰/۰۰۶	۰/۲۴۹
گروه	۲۵/۵۵۸	۱	۲۵/۵۵۸	۳/۱۵۱	۰/۰۸۷	۰/۱۰۴
خطا	۲۱۹/۰۲۵	۲۷	۸/۱۱۲			
کل تصحیح شده	۳۳۴/۶۶۷	۲۹				

همان‌طورکه در جدول فوق مشاهده می‌شود (F=۳/۱۵۱ و سطح معناداری، برابر با ۰/۰۸۷) نشان می‌دهد که واقعیت درمانی گروهی به صورت معناداری سلامت جسمانی سالمندان را افزایش نداده است؛ لذا این فرض رد شده و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

فرض سوم: واقعیت درمانی گروهی میزان اضطراب سالمندان را کاهش می‌دهد.

جدول ۳- تحلیل کوواریانس عامل اضطراب با برداشتن اثر پیش آزمون

شاخص‌های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۱۱۱/۵۱۱	۱	۱۱۱/۵۱۱	۹/۵۱۷	۰/۰۰۵	۰/۲۶۱
گروه	۱۳۵/۱۷۲	۱	۱۳۵/۱۷۲	۱۱/۵۳۷	۰/۰۰۲	۰/۲۹۹
خطا	۳۱۶/۳۵۶	۲۷	۱۱/۷۱۷			
کل تصحیح شده	۵۴۷/۸۶۷	۲۹				

همان‌طورکه در جدول فوق مشاهده می‌شود (F=۱۱/۵۳۷ و سطح معناداری، برابر با ۰/۰۰۲) نشان می‌دهد که واقعیت درمانی گروهی یه صورت معناداری و با ۹۵ درصد اطمینان، میزان اضطراب سالمندان را کاهش داده است؛ لذا این فرضیه پذیرفته شده و فرض صفر رد می‌شود. مقدار ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که ۲۹ درصد از تغییرات ناشی از متغیر مستقل، یعنی مشاوره گروهی بوده است.

فرض چهارم: واقعیت درمانی گروهی عملکرد اجتماعی سالمندان را بهبود می‌بخشد.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس عامل کنش اجتماعی با برداشتن اثر پیش آزمون

شاخص‌های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۵۴/۵۰۵	۱	۵۴/۵۰۵	۴/۵۷	۰/۰۴۲	۰/۱۴۵
گروه	۱۴۰/۸۳۳	۱	۱۴۰/۸۳۳	۱۱/۸۰۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۴
خطا	۳۲۲/۰۲۹	۲۷	۱۱/۹۲۷			
کل تصحیح شده	۵۱۷/۳۶۷	۲۹				

همان‌طورکه در جدول فوق مشاهده می‌شود (F=۱۱/۸۰۸ و سطح معناداری، برابر با ۰/۰۰۲) نشان می‌دهد که واقعیت درمانی گروهی یه صورت معناداری و با ۹۵ درصد اطمینان، سطح عملکرد اجتماعی سالمندان را افزایش داده است؛ لذا این فرضیه پذیرفته شده و فرض صفر رد می‌شود. مقدار ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از تغییرات ناشی از متغیر مستقل، یعنی مشاوره گروهی بوده است.

فرض پنجم: واقعیت درمانی گروهی افسردگی سالمندان را کاهش می‌دهد.

جدول ۵- تحلیل کوواریانس عامل افسردگی با برداشتن اثر پیش آزمون

شاخص‌های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۳۳/۴۸۵	۱	۳۳/۴۸۵	۴/۱۵	۰/۰۵۲	۰/۱۳۳
گروه	۲۲/۳۵۶	۱	۲۲/۳۵۶	۲/۷۷۱	۰/۱۰۸	۰/۰۹۳
خطا	۲۱۷/۸۴۸	۲۷	۸/۰۶۸			
کل تصحیح شده	۲۶۴/۶۶۷	۲۹				

همان‌طورکه در جدول فوق مشاهده می‌شود (F=۲/۷۷۱ و سطح معناداری، برابر با ۰/۱۰۸) نشان می‌دهد که واقعیت درمانی گروهی به صورت معناداری میزان افسردگی سالمندان را کاهش نداده است؛ لذا این فرضیه رد شده و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

بحث

نتایج داده‌های جمع‌آوری شده در رابطه با فرضیه‌های مطرح شده حاکی از آن است که واقعیت درمانی گروهی تأثیر معناداری بر افزایش نمره کلی سلامت روانی، کاهش اضطراب و بهبود عملکرد اجتماعی سالمندان داشته است ولی این تأثیرگذاری در مورد افسردگی و نشانگان جسمانی معنادار نمی‌باشد.

وجه تمایز این پژوهش با سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه این است که در این پژوهش برای اولین بار از مفاهیم واقعیت درمانی برای مقابله با مشکلات سالمندان استفاده شده است تا کاربرد این نظریه را در مورد این قشر به اثبات برساند. درحالی‌که در پژوهش‌های قبلی توجهی به مفاهیم مسئولیت، انتخاب و سایر مفاهیم موجود در این نظریه، نشده است.

در مورد فرض اول تحقیق، نتایج به دست آمده با نتایج تحقیق بشیری(۴) که نشان داد مشاوره گروهی شناختی باعث افزایش معنادار سطح سلامت روانی در سالمندان شده است و همچنین با نتایج تحقیقات دبور و همکاران(۱۱) که نشان دادند گروه درمانی باعث کاهش مشکلات سالمندان می‌شود، همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توانیم بگوییم، شرکت در جلسات گروهی و افزایش کنش و واکنش‌های گروهی و ایجاد تنوع در زندگی یکنواخت آسایشگاهی، می‌تواند به بهبود وضعیت سلامتی سالمندان کمک نماید(۳). از طرفی گلاسر معتقد است که احساس مسئولیت و کنترل و ارضای مناسب نیازها، مخصوصاً نیاز به عشق و تعلق که در گروه به صورت مطلوبی برآورده می‌شود، باعث بهبود سلامت روان می‌شود(۱۲). لانگر و رودین(۳) بیان می‌دارند که کنترل و مسئولیت و احساس این که بتوانیم خودمان کارهای خودمان را انجام دهیم باعث بهبود سلامت روانی در سالمندان می‌شود. با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد مشاوره گروهی توانسته است احساس کنترل و مسئولیت را در سالمندان افزایش داده و تا حدی در ارضای مناسب نیازهای آنان مؤثر بوده است لذا منطقی به نظر می‌رسد که این جلسات سلامت روانی را در سالمندان افزایش دهد.

در مورد فرض دوم، نتایج به دست آمده با تحقیق بشیری(۴) و فخار(۱۳) همخوانی دارد. در تحقیقات ذکر شده مشاوره گروهی به طور معناداری مشکلات جسمانی سالمندان را کاهش نداده است. در تبیین این فرض می‌توان گفت، طبق پژوهش‌های انجام شده(۵) وضعیت سلامت جسمانی در سالمندان مقیم آسایشگاه بسیار نامطلوب بوده و این بیش‌تر به خاطر کهولت سن، دوری از خانواده، تنهایی و... می‌باشد. تا آنجا که این معقول به نظر می‌رسد که با چند جلسه مشاوره گروهی نتوانیم سلامت جسمانی آنها را بهبود بخشیم.

در مورد فرض سوم نتایج به دست آمده با تحقیق بشیری و فخار هماهنگی دارد. در تبیین این فرض می‌توانیم بگوییم: اجرای جلسات آرام‌سازی، شرکت در گروه و افزایش پذیرش گروهی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب داشته باشد. به گفته گلاسر مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آنها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آنها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی صورت می‌گیرد و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (۷). از

طرفی طبق دیدگاه سلیگمن، ایجاد حس کنترل در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب را کاهش می‌دهد(۱۴). با توجه به رعایت مفاد ذکر شده در جلسات گروهی، کاهش اضطراب در سالمندان امری منطقی به نظر می‌رسد.

در مورد فرض چهارم نتایج به دست آمده با تحقیق بشیری و فخار هماهنگی دارد. نتایج تحقیق اکوارتز(۱۵) نیز نشان داد که گروه درمانی باعث افزایش احساس اجتماعی در سالمندان شده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، شرکت در جلسات گروهی و کنش و واکنش‌ها و بازخوردهایی که اعضا از یکدیگر دریافت می‌دارند، در بهبود عملکرد اجتماعی آنها و در آمدن از حالت رکود و تنهایی مؤثر می‌باشد. حقیقت و همکاران(۱۶) در پژوهشی نشان دادند که سالمندان ساکن خانه، وضعیت سلامت روانی و عملکرد اجتماعی مطلوب‌تری نسبت به سالمندان مقیم در آسایشگاه دارند. این پژوهشگران اظهار می‌دارند که زندگی در خانه محیطی شاداب‌تر و متنوع را فراهم می‌آورد که این امر در سلامتی و عملکرد مطلوب اجتماعی مؤثر می‌باشد. به نظر می‌رسد گروه نیز می‌تواند محیطی را مشابه با محیط خانه برای سالمندان فراهم آورد. مشاوره گروهی می‌تواند باعث افزایش روابط در سرای سالمندان شده و سالمندان را از حالت انزوا در آورد و این امر آنها را در ایجاد روابط موفقیت آمیز با دیگران کمک می‌نماید (۱۳).

در مورد فرض پنجم نتایج به دست آمده با نتایج تحقیق پور ابراهیم و رسولی(۱۷) که پژوهشی را تحت عنوان بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه به صورت نیمه آزمایشی انجام دادند وبا نتایج پژوهش روت و فناگی(۱۸) که گروه درمانی با رویکرد روان پویایی و شناخت درمانی را روی سالمندان اجرا کردند، همخوانی دارد. نتایج تحقیقات ذکر شده نشان داد که این روش‌ها در کاهش افسردگی سالمندان مؤثر نبوده است. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فاتما(۱۹) باگار و همکاران(۲۰) و فخار و همکاران(۱۳) که به بررسی تأثیر گروه درمانی بر میزان افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه پرداخته‌اند، مغایرت دارد. در تبیین این نتایج می‌توانیم بگوییم، سالمندان ساکن آسایشگاه در انزوا بسر برده و حدود ۷۰ درصد آنها پدربزرگ و مادربزرگ هستند و از طریق تعامل با نوه‌هایشان معنی جدید و مطلوبی را تجربه کرده و پرورش می‌دهند؛ لذا دوری از نوه‌هایشان برای آنها بسیار سخت می‌باشد(۲۱). مشکلات جسمانی در سالمندان نیز به اندازه‌ای است که تغییر در خلق افسرده مستلزم تغییر در سلامت جسمانی آنان می‌باشد؛ و مشکلات جسمانی معمولاً باعث ایجاد روحیه افسرده می‌شود(۲۲). لذا برای درمان افسردگی در سالمندان علاوه بر مشاوره گروهی، خدمات بهداشتی نیز باید لحاظ شود. واین امر مورد توجه باشد که تا زمانی که سالمندان بدور از فرزندان و نوه‌هایشان بسر می‌برند، درمان افسردگی در آنان کار ساده‌ای نخواهد بود. از یافته‌های جالب توجه در این پژوهش این است که بارها توسط پژوهشگر مشاهده شد که سالمندان مقیم آسایشگاه در اثر نداشتن همسر و دوری از روابط عاطفی و جنسی رنج می‌برند. این مسأله نیز در درمان افسردگی سالمندان بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های تحقیق حاضر، واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان تأثیر مثبت و معناداری داشته است. در این پژوهش واقعیت درمانی گروهی توانست به طور معناداری نمره کلی سلامت روان را در سالمندان افزایش دهد و از طرفی منجر به کاهش اضطراب و بهبود عملکرد اجتماعی سالمندان شد. در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت‌هایی از قبیل عدم همکاری مناسب سالمندان با پژوهشگر، افت نمونه، آشنایی قبلی اعضای گروه، عدم دسترسی به ابزار مناسب برای سنجش سلامت روانی سالمندان و بی سوادی اکثریت گروه پژوهش روبرو بوده است. از این رو توصیه می‌گردد در پژوهش‌های آتی به این مسائل و مخصوصاً مسأله آشنایی قبلی اعضای گروه بیش‌تر توجه شود و علاوه بر این پی‌گیری‌های بلند مدت در زمینه اثر بخشی درمان صورت گیرد. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده و با توجه به نتایج این پژوهش توصیه می‌شود مفاهیم نظریه واقعیت درمانی را برای کمک به سالمندان بیش‌تر مورد توجه قرار دهند. همچنین آموزش اصول و فنون این نظریه به خانواده‌ها به منظور توسعه بهداشت روانی جامعه و کمک به بهبود حال سالمندان توصیه می‌شود. در پایان متذکر می‌گردد، برگزاری گارگاه‌های آموزشی برای کارمندان آسایشگاه‌های سالمندی به منظور افزایش آگاهی آنها در زمینه نظریه انتخاب و دادن مسئولیت بیش‌تر به سالمندان مقیم آسایشگاه و تشویق

بیش‌تر آنها به منظور انجام امور شخصی به طور مستقل و پـذیرش مسئولیت‌های اجتماعی بیش‌تـر بـرای بهبـود وضـعیت سـالمندان حداقل در زمینه اضطراب و عملکرد اجتماعی ضروری می‌نماید.

تشکر و قدردانی

در پایان از جناب آقای دکتر خوش کنش، اسـتاد راهنمـای ایـن پژوهش و جناب آقای دکتر پورابراهیم، استاد مشاور این طرح و کلیه اعضای گروه مشاوره دانشکده روان‌شناسی و علـوم تربیتـی دانشگاه شهید بهشتی نهایت تشکر و قدردانی را دارم.
همچنین تشکر فراوان دارم از ریاست محترم و کلیـه کارکنـان و سالمندان آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کـه در ایـن پـژوهش مـرا یاری رساندند.

REFERENCES منابع

1. The dictionary of sychology. 2nd e d. Taylor & Francis; 1999. Ageing; P. 145.
2. Aging and life course. [Internet] 2008. Available from: www.who.int
3. Rezaii S, Manouchehry M. The Investigation and comparison of mental disorders between elders staying at Kahrisak nursing home and those staying at home. Salmand Iranian Journal of Ageing 2008;3(7):24-36.
4. Bashiriry S. The investigation of effect of cognitive group counseling in general health of women elders staying at Sabzevar nursing home [MA Thesis] Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2008.
5. Aguers W, Etal B. Health needs of hispanic elderly. Journal of the American-Geriatrics Society 2003;32(3):231-245.
6. Glasser W. Choice Theory. International Journal of Reality Therapy 2006;25(3):43-45.
7. Wubbolding RE, Brickell J. Reality therapy, a global perspective. International Journal for The Advancement of Counseling 2004;26(3):56-67.
8. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Tehran: Shabname Danesh; 2008.
9. Hasanshahi M, Ahmadi K. The investigation of mental health in patients by addicting disorders. Quarterly journal of fundamentals of mental hygiene 2004;23(24)13-39.
10. Gamalyzavvare N. The investigation of the relationship between family efficacy, optimism and mental health in male students study in Azad University of Zavvare [MA Thesis]. 2008. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical sciences.
11. Debor L, Gallagher D, Lesher G. Group counseling whit bereaving elderly. Clinical Gerontologist 2010;1(1):81-90.
12. Shafiabadi A, Nasery GH. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: University publication; 1986.
13. Fakhar F, Navvabinejad S, Froghan M. The investigation of effect of group counseling using logo therapy in mental health of women elders staying in Kahrizak nursing home. Salmand Iranian Journal of Ageing 8;7(7):34-47.
14. Seligman APM, Rauich K, Gecax L, Gilham G. Optimistic child. Tehran: Roshd publications; 2004.
15. SchwartzK. Remembering the forgotten: psychotherapy groups for the nursing home. Int J Group Psychothe 2007;57(4):497-514.
16. Haghighat M, Mirkiany A, Yaghobi T. The investigation and comparison of aloneness between elders whom living whit their family and those staying in nursing homes in Tehran. Salmand Iranian Journal of Ageing 2000;1(1):76-90.
17. Pourebrahim T,Rasouli R. The investigation of the effect of group logo therapy on decreasing depression and increasing meaning in life on older adult resident in sanaturiom. Journal of applied psychology 2007;4(4):637-685.
18. Harper M. Psychotherapy whit older adults. California: Sage publications; 2004.
19. Fatmayoussef. The Impact of group reminiscence counseling on a depressed elderly population. Nurse Pract. 1990;15(4):32, 35-8.
20. Bagar AH, Cummings S, Kilbourne B, Roback H, Sherkat, D, Levine R, Cain AV. Group therapy for depressed elderly women. Int J Group Psychother. 2004;54(3):295-319.
21. Pourebrahim T, Etemadi A, Shafiabadi A, Sarami GH. Comparison of the effect ofgroup counseling using logo therapy and individual counseling using multimodal therapy on decreasing depression among elderly adults residents in Tehran sanatoriums. Quarterly journal of researches and developments in counseling 2007;6(21):49-68.
22. Tabloski PA. Gerontologicalnursing. Boston: Pearson; 2006.