

The Effectiveness of Four-Dimensional Physical-Psychological Interventions on Improving Levels of Mood Syndrome and social isolation in age old Women



CrossMark
click for updates

Mosahebi MR¹, *Oreyzi HR², Yazdkhasti F³, Bidram H⁴

1- Student of PhD. in Psychology, Faculty of Psychology and Behavioral Sciences, Azad University, Isfahan, Iran.

2- PhD. in Industrial Psychology, Assistant Prof. of Psychology and Behavioral Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

3-PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Psychology and Behavioral Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.

4- PhD. In Statiscal, Assisatnt prof. of Statiscal, Isfahan University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: With the inter of old age, it gradually diminishes the psychological and social activities of individuals, which increases the mood syndrome of depression, anxiety, stress and social isolation of the elderly. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of four-dimensional physical-psychological interventions (Alexander technique, dohsa-hou method, compositional reminiscence & role playing, and combination method on the Improving Levels of Mood Syndrome and social isolation in age old Women.

Method: The statistical population was all women at the end of middle age and the beginning of the elderly period in Isfahan. The sample consisted of 75 women aged 60-75 years' old who were assigned to five groups of 15 (four experimental and one control group) and received relevant interventions. The depression, anxiety, stress and social isolation in pre-test, post-test and follow-up were measured by standard or researcher-made tests.

Results: The results of repeated measures analysis of variance showed that the main effect for all groups in all variables was significant ($P = 0.001$). Although the combination method was significantly more effective than other therapeutic methods on depression, stress and social isolation, reminiscence had a significantly more effective effect on reducing anxiety than other therapies.

Conclusion: In order to increase psychological well-being in aging and to improve mood creation as well as promoting social interactions in this period, the use of psychological psychological interventions in this research is recommended, such as Alexander, dohsa-hou method and reminiscence.

Keywords: Alexander Technique, dohsa-hou Method, Reminiscence, Role playing.

Received: 20 July 2019

Accepted: 13 August 2019

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.4.1.11](https://doi.org/10.29252/joge.4.1.11)

اثر بخشی مداخله‌های جسمی-روانشناختی چهار گانه بر بهبود سطوح نشانگان خلقی و انزوای اجتماعی زنان سالمند

محمد رضا مصاحبی^۱، *حمیدرضا عریضی^۲، فریبا یزدخواستی^۳، حمید بیدرام^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.
۲- دکترای روانشناسی صنعتی، استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir
۳- دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.
۴- دکترای آمار، دانشیار گروه آمار، دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۴ شماره ۱ تابستان ۱۳۹۸، ۲۳-۱۱

چکیده

مقدمه: با ورود به دوران سالمندی به تدریج از فعالیت‌های روانشناختی و اجتماعی افراد کاسته می‌شود که این مهم باعث افزایش نشانگان خلقی افسردگی، اضطراب، استرس و انزوای اجتماعی سالمندان می‌شود. با این وجود می‌توان با اعمال مداخله‌های مناسب از علائم خلقی سالمندان کاست و به ایشان در گذران هر چه بهتر دوران پیری کمک نمود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله‌های جسمی روانشناختی چهار گانه یعنی تکنیک الکساندر، روش دوساهو، ترکیب خاطره‌گویی و ایفای نقش و روش ترکیبی بر بهبود سطوح نشانگان خلقی، اضطرابی و انزوای اجتماعی ادراک شده زنان سالمند انجام شده است.

روش: جامعه آماری کلیه زنان در پایان دوره میانسالی و آغاز دوره سالمندی شهر اصفهان بود. نمونه آماری شامل ۷۵ نفر از زنان ۶۰-۷۵ سال بود که در ۵ گروه ۱۵ تایی (چهار گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) گمارده شدند و تحت مداخله‌های مربوط قرار گرفتند. نشانگان خلقی شامل افسردگی، اضطراب و استرس و انزوای اجتماعی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط آزمون‌های استاندارد و یا محقق ساخته سنجیده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که اثر اصلی برای همه گروه‌ها در همه متغیرها معنی دار است ($P=0.001$). اگرچه روش ترکیبی به طور معنی‌داری تأثیر بیشتری نسبت به سایر روش‌های درمانی بر کاهش افسردگی، استرس و انزوای اجتماعی داشته است و روش خاطره‌گویی به طور معنی‌داری تأثیر بیشتری نسبت به سه روش درمانی دیگر بر کاهش اضطراب داشته است. **نتیجه‌گیری:** جهت افزایش بهزیستی روانشناختی در سالمندی و جهت بهبود تنظیم خلق و همچنین ارتقاء تعاملات اجتماعی در این دوره، به کارگیری مداخله‌های جسمی روانشناختی مورد بررسی در این پژوهش یعنی تکنیک الکساندر، دوساهو و خاطره‌گویی توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: تکنیک الکساندر، روش دوساهو، خاطره‌گویی، ایفای نقش، نشانگان خلقی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۲۲

مقدمه

میلیون نفر خواهد رسید که تخمین زده شده تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون و ۳۲۶ هزار نفر یعنی معادل ۲۶ درصد کل کشور برسد (۱). به بیان دیگر هرم سنی کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه‌ای می‌شود و به تعبیری سونامی سالمندی در راه است (۲). از این رو، سازمان بهداشت جهانی بیان کرده است که دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و تمام افرادی که در حیطه سلامت سالمندان مشغول به فعالیت هستند در صورتی می‌توانند از عهده سالمندی موفق و پویا برآیند که شیوه‌هایی مناسب و کارآمد را در خصوص سالمندی پویا اتخاذ و آن را اجرا کنند و با گذر زمان نیز آن را پیگیری کنند (۱).

در طول چند دهه اخیر، علاقه‌مندی به ارزیابی و پیگیری و بهبود سلامت زندگی سالمندان افزایش چشمگیری یافته و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی سالمندان در بین محققان و پژوهشگران در سرتاسر دنیا به عنوان هدفی مهم مطرح شده است (۱). طبق آمارهای سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ افراد ۶۰ سال به بالا حدود ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر جمعیت را به خود اختصاص داده اند که این آمار در سال ۲۰۵۰ به نزدیک به دو میلیارد نفر خواهد رسید. در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۲۰ به ۱۰

بر این اساس، شناسایی و به‌کارگیری مداخله‌های مؤثر بر نشانگان خلقی و انزوای اجتماعی سالمندان که بتواند سلامتی آنها را متاثر سازد؛ بیش از پیش اهمیت می‌یابد. از جمله مداخلات و برنامه‌های آموزشی هم‌چون دارودرمانی، ربات درمانی، رفتار درمانی شناختی و روان درمانی بین فردی، خاطره‌گویی، ایفای نقش، تکنیک الکساندر، و روش دوسا (دوساهو) می‌باشد که هر چهار مداخله اخیر در مطالعه حاضر بصورت ترکیبی استفاده شده است. یکی از این مداخله‌ها خاطره‌گویی (reminiscence) نامیده می‌شود. خاطره‌گویی مداخله‌ای روانی- اجتماعی با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است. در مداخله خاطره‌گویی شرکت‌کنندگان به صحبت در مورد وقایع گذشته تشویق می‌شوند، که این وقایع توسط عکسها، موسیقی، اشیا و فیلم‌های گذشته یادآوری می‌شوند (۱۱). هدف اساسی خاطره‌گویی فراهم کردن فرصتی برای سالمندان است که جنبه‌های با معنای زندگی خود را برای هم بازگو کنند که این موضوع می‌تواند منجر به تحقق مجدد احساس هویت شخصی، ایجاد اتصال بین حال و گذشته و ارزیابی واقعی‌تر از شرایط موجود شود (۱۲). خاطره‌گویی گروهی، قابلیت ذاتی برای کاهش افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، احساس رضایت از زندگی و قوت بخشیدن به ارزش‌های شخصی را دارد. مشخص شده که خاطره‌گویی از شایع‌ترین مداخله‌ها برای ارتقا و حفظ سلامت روانشناختی هستند (۱۳) و پیامدهای بسیار مثبتی دارند (۱۴-۱۵). تأثیر بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی زنان سالمندان (۱۶) کاهش افسردگی و افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان به ویژه زنان سالمند (۱۷-۱۸) و ارتقاء بخشش سالمندان مرد (۱۹)، از اثرات خاطره‌گویی در سالمندان است. نتایج پژوهش دیگری نیز نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل، سالمندانی که در گروه خاطره‌گویی قرار گرفتند، کاهش معناداری در علائم افسردگی و بهبود قابل توجهی در عزت نفس داشتند (۲۰). مداخله‌ای دیگر که احتمالاً می‌تواند در جهت بهبود اضطراب و افسردگی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد؛ ایفای نقش (Role playing) است. روش ایفای نقش نوعی رفتار درمانی محسوب می‌شود و چون درمان‌های رفتاری به تنهایی برای تأثیر بر برخی از مولفه‌های بهزیستی روان شناختی (مانند اضطراب) کافی نیست (۲۱)؛ می‌تواند در ترکیب با مداخله‌ای دیگر مانند خاطره‌گویی به کار برده شود. روش ایفای نقش بر تجارب مستقیم و عینی متکی است و افراد را برای فهم بهتر رفتارهای اجتماعی، نقش خود در

از سوی دیگر، در دوران سالمندی، به علت تغییر ساختار اقتصادی و اجتماعی، روابط افراد با دوستان و همسایگان و سایرین کم‌رنگتر شده و از آنجا که سالمندی با از دست دادن شغل همراه است، به دنبال آن از ارتباطات اجتماعی فرد سالمند، با دیگران کاسته می‌شود. در نتیجه به دلیل کاهش روابط اجتماعی احساس گوشه‌گیری، انزوا و تنهایی به وی دست می‌دهد. افراد گوشه‌گیر و دارای احساس تنهایی با احساس خلاء، غمگینی، و بی‌تعلقی مواجه هستند و این احساس تنهایی به روش‌های مختلفی تعاملات اجتماعی، نحوه‌ی زندگی و سلامت آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). دشواریها و مسائل مختلفی از قبیل تنهایی سالمند، از دست دادن شغل خارج از منزل، تغییر ساختار نظام خانواده و خویشاوندی از حالت گسترده به خانواده زن و شوهری و تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سبب شده که سالمندان به انزوای اجتماعی، عدم امنیت و به تبع آن کاهش عزت و احترام بین خانواده‌ها و نسل جوان سوق داده شوند (۵).

گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی مشکلی در مورد سالمندان است که سیستم بسیاری از کشورها را دچار نگرانی کرده است. انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی اشخاص مطرح می‌باشد. همچنین اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و یا از دست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد شواهد محکمی برای تأیید این قضیه می‌باشند (۶). عدم تمایل سالمندان برای خروج از منزل یکی از پیامدهای گوشه‌گیری است. همچنین خواب‌آلودگی، احساس درد و گرفتگی عضلات و کم‌اشتهایی همه از دلایل انزوای آنهاست. انزوا و تنهایی به دلیل کاهش روابط اجتماعی منجر به افسردگی و کاهش کیفیت زندگی در سالمندان می‌گردد (۷). محققان در مطالعه‌ای نشان دادند که استفاده از ربات‌های شبیه حیوان خانگی برای افراد مسن موجب ارتقاء تعامل اجتماعی و کاهش گوشه‌گیری این افراد می‌گردد (۸). در مطالعه‌ی مشابهی، مشخص شد که ارتباط معنی‌داری بین گوشه‌گیری، احساس تنهایی و افسردگی وجود دارد. در مطالعه مذکور، اغلب مردم مسن از نظر بعد اجتماعی در حالت حد وسط قرار داشتند و ترجیح می‌دادند که درگیر تعامل اجتماعی باشند (۹). تنهایی، کاهش روابط اجتماعی، از دست دادن انگیزه و هدف و احساس بی‌هویتی از دلایل ایجاد استرس در سالمندان است و برنامه‌هایی که بر افزایش تعامل اجتماعی و کاهش گوشه‌گیری و انزوا تأکید دارد می‌تواند از استرس و افسردگی سالمندان بکاهد (۱۰).

تعاملات اجتماعی و راه‌های مؤثر حل مسائل و کسب مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند (۲۲). از آنجایی که سالمندان در ایفای نقش عاطفی ضعیف هستند (۲۳)؛ این روش می‌تواند در تغییر برداشت‌ها و گسترش حس همدردی مفید واقع شود (۲۴). این روش موجب ارتقا و تنوع مهارت تفکر و گفت و گوی فراگیران می‌گردد (۲۵). با این وجود تأثیر ایفای نقش به تنهایی و یا در ترکیب با خاطره‌گویی در کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان مشخص نیست و نیازمند بررسی دقیق‌تر است.

یکی از رفتارهای ارتقاء سلامت و یکی دیگر از مداخله‌هایی که می‌تواند برای بهبود اضطراب و افسردگی به کار رود، تکنیک الکساندر (Alexander Technique) است (۲۶) که در دوران سالمندی نیز قابل استفاده است (۲۷). تکنیک الکساندر یک روش حرکتی است که به افراد یاری می‌دهد چطور با بدنشان رفتار کنند. این روش، طرز ایستادن را اصلاح، انقباض عضلانی را برطرف و حرکت بدن را آسانتر می‌کند. هدف این روش از بین بردن عاداتهای بد مثل قوز کردن یا منقبض کردن عضلات (که می‌تواند به ایجاد درد، کاهش تحرک و مشکلات دیگر منجر شود) و تبدیل آنها به وضعیتهای مناسب است. به عبارت دیگر، هدف این رشته متعادل نمودن مجدد بدن از راه افزایش آگاهی نسبت به بدن، انجام حرکات و لمس است که آنرا از طریق اصلاح نحوه در امتداد هم قرار گرفتن پشت و ستون فقرات با سر و گردن انجام می‌دهد (۲۸). در این مداخله، مریبان از روش خاص تماس با دست، به همراه توضیح کلامی استفاده می‌نمایند تا به افراد کمک کنند تا سر و ستون فقرات خود را برافراشته نگه دارند، به صورتی که بتوانند در وضعیت بدنی بهنجار قرار گیرند و توازن و هماهنگی خود را حفظ کنند (۲۹). مدارک واضحی مبنی بر این وجود دارد که بهزیستی روانشناختی و اجتماعی را بهبود میبخشد و حالات خلقی اضطرابی و افسردگی را کاهش می‌دهد (۳۰). در پژوهشی تأثیر روش الکساندر را از طریق یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی سنجیدند که شامل افراد مسن با اختلال بینایی بود. نتایج نشان داد که راه رفتن سریع تر ناشی از تأثیر تکنیک الکساندر، نشانگر بهبود تحرک عمومی و با علائم افسردگی و انزوای اجتماعی کمتر همراه بود. انجام این تکنیک سبب کاهش یا جلوگیری از احساس ناراحتی یا درد در کمر، گردن، شانه، لگن و زانو یا پاها، تنگی نفس، ناراحتی‌های گوارشی، خستگی یا افسردگی می‌شود (۳۱). اما بسیاری از این موارد مورد پژوهش کافی قرار نگرفته‌اند. همچنین با توجه به ماهیت این روش که بیشتر جنبه جسمی دارد؛ تأثیر آن بر جنبه‌های روان شناختی مانند نشانگان خلقی و انزوای

اجتماعی مبهم است و باید بررسی شود. از دیگر فنون و رفتارهای ارتقاء سلامت، روش دوسا (Dohsa-hou) است (۳۲). در زبان ژاپنی دوسا به معنای یک فرآیند کلی و کل نگر است که شامل فعالیت‌های روانی حرکات بدن می‌شود و هو به معنای روش و متد است. فرآیند روش دوساها را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: بخش روانشناختی شامل اراده و تلاش و بخش فیزیولوژیکی شامل وضعیت بدنی و حرکت است. آنچه که در برنامه توانبخشی روانی مطرح می‌شود تعریفی جدید از بدن، مغز و حرکت است (۳۳). این روش، از دیدگاه روانی به بررسی حرکت می‌پردازد. در توانبخشی روانی، اعتقاد بر این است که فرایندهای جسمی و روانی به قدری به یکدیگر وابسته‌اند که نمی‌توان یکی را بدون دیگری در نظر داشت (۳۴). دادخواه و رتوفی در پژوهشی به بررسی تأثیر روش دوساها بر افسردگی اساسی بزرگسالان پرداختند. این پژوهش، روی سه گروه از مردان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که افسردگی کاهش یافته است و این کاهش بیشتر در علائم شناختی، جسمی و عاطفی مرتبط با افسردگی بود (۳۵). همچنین روش دوساها در بهبود خستگی، افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکروز چندگانه مؤثر است (۳۶). دریک مطالعه موردی نیز از روش دوساها برای ایجاد آگاهی نسبت به بدن در یک سالمند و تأثیر این آگاهی بر افسردگی وی استفاده کردند. در شروع درمان، بیمار در رفع تنش به دلیل سختی بدنش مشکل داشت؛ بیمار نمی‌دانست چگونه تنش را تنظیم کند. همانطور که درمان دوساها پیشرفت کرد، بیمار از شدت سختی بدنش مطلع شد و آموخت که سفتی بدن خود را تنظیم کند. همچنین نشانه‌های شدید افسردگی او همراه با تغییر سفتی فیزیکی او کاهش یافت (۳۷). نتایج پژوهشی دیگری نیز اثربخشی توانبخشی روانی به شیوه دوساها را بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیز شهر زاهدان تأیید کرد (۳۸). با همه اینها تأثیر روش دوساها بر اضطراب و انزوای اجتماعی سالمندان مشخص نیست و باید بررسی شود. موضوع دیگر این است که کدام مداخله احتمالاً بیشترین اثربخشی ممکن را دارد. آیا خاطره‌گویی و ایفای نقش که باعث نوسانات خلقی و روانشناختی می‌شوند مؤثرترند یا مداخله‌هایی چون تکنیک الکساندر و دوساها که بر جسم و ذهن، توأمان متمرکز می‌گردند؟ یا ترکیبی از هر چهار مداخله مذکور؟ اما سؤال پژوهشی که در این میان مطرح می‌شود، این است که کدامیک از این مداخلات می‌توانند به عنوان مداخلات مؤثرتری در کوتاه مدت و بلندمدت محسوب گردند؟

روش مطالعه

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و طرح نیمه آزمایشی پنج‌گروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری (با توجه به محدودیت اجرای روش دوساهو) کلیه زنان در پایان دوره میان‌سال و آغاز دوره سالمندی شهر اصفهان بود. دوره سنی افراد انتخاب شده بین ۶۰ تا ۷۵ سال بود. در این مطالعه ۷۵ فرد مورد مطالعه به شیوه تصادفی به پنج گروه ۱۵‌تایی تقسیم شدند. گروه اول با استفاده از روش درمانی الکساندر، گروه دوم با استفاده از روش درمانی دوساهو، گروه سوم با استفاده از روش درمانی خاطره‌گویی و ایفای نقش و گروه چهارم با استفاده از روش درمانی ترکیبی مورد درمان قرار گرفتند. و در گروه پنجم هیچگونه درمانی صورت نگرفت (گروه کنترل). ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) سلامت شناختی در حدی که قادر به پاسخگویی بصورت خودگزارش دهی باشند (۲) از نظر جسمانی دارای مشکلات حرکتی حاد نباشند و ملاک خروج شامل مواردی از این دست می‌شد: (۱) شرکت نکردن در تمامی جلسات الکساندر و دوساهو (۲) وجود مشکلات شناختی و جسمانی از قبیل دمانس، دیسک کمر و یا مشکلات حرکتی دیگر (۳) تمایل به همکاری در پژوهش نداشته باشند.

جهت بررسی متغیرهای اصلی پژوهش که شامل افسردگی، اضطراب، استرس و انزوای اجتماعی بودند در هر سه مرحله سنجش از پرسشنامه واحد که از ترکیب دو پرسشنامه زیر بدست آمده است، استفاده شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) که توسط لویوند و لویوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شده و از ۴۲ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد. خرده مقیاس استرس نیز عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بی‌قراری را در برمی‌گیرد. آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت، شدت (فراوانی) علامت مطرح شده در آن عبارت را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (بین صفر تا ۳) درجه بندی کند. در این ارتباط،

امتیاز ۰-۹ نشان‌دهنده افسردگی عادی، ۱۰-۱۳ افسردگی خفیف، ۱۴-۲۰ افسردگی متوسط، ۲۱-۲۷ افسردگی شدید و ۲۸ افسردگی خیلی شدید است. همچنین، نمره ۰-۷ بیانگر اضطراب عادی، ۸-۹ اضطراب خفیف، ۱۰-۱۴ اضطراب متوسط، ۱۵-۱۹ اضطراب شدید و ۲۰ اضطراب خیلی شدید می‌باشد. علاوه بر این، نمره ۰-۱۴ حاکی از استرس عادی، ۱۵-۱۸ استرس خفیف، ۱۹-۲۵ استرس متوسط، ۲۶-۳۳ استرس شدید و امتیاز ۳۳ استرس خیلی شدید است. این پرسشنامه در پژوهشی در ارتباط با جامعه ایرانی اعتبارسنجی شد و همسانی درونی آن در زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ به دست آمد (۳۹). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش بازآزمایی برابر ۰/۷۳ و در حد مطلوبی بود. و مقیاس گوشه‌گیری که ابزار سنجش این متغیر توسط محقق ساخته شد. حاوی ۱۰ سوال بود که سؤالات دارای طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. آلفای کرونباخ آن توسط محققین ۰/۹۲ گزارش شده است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۸ و در حد مطلوبی بود.

در این مطالعه به منظور بررسی میزان تأثیر روشهای درمانی مختلف بر متغیرهای پژوهش و همچنین مقایسه گروه‌های درمانی با یکدیگر از مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده گردید. در این مدل متغیر اندازه‌گیری در مرحله پیش‌آزمون و همچنین سن آزمودنی به عنوان کوریت در مدل در نظر گرفته شده است. بنابراین روش‌های درمانی مختلف بر متغیر مورد بررسی تأثیر معنی‌دار دارند اگر اثر اصلی گروه در این مدل معنی‌دار باشد. به علاوه معنی‌دار بودن اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه در این مدل نیز قابل توجه خواهد بود. در صورتی که اثر متقابل زمان و گروه در مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر معنی‌دار باشد چنین استنباط می‌گردد که روش‌های درمانی مختلف ماندگاری یکسانی در حفظ نتیجه درمان نداشته‌اند.

جهت اجرای جلسات درمانی، بعد از توجیه اهداف پژوهش و اخذ رضایت کتبی از آزمودنی‌ها، پس از اجرای پیش‌آزمون روش‌های درمانی (روش الکساندر شامل ۱۰ جلسه، روش دوساهو ۸ جلسه، برنامه ترکیبی خاطره‌گویی و ایفای نقش ۴ جلسه و روش ترکیبی ۱۲ جلسه) بر چهار گروه از سالمندان جداگانه اجرا شد و با استفاده از پس‌آزمون و آزمون پیگیری در سه مرحله متغیرهای وابسته اندازه‌گیری شدند تا مورد آزمون آماری قرار گیرند. در ادامه خلاصه‌ای از شرح جلسات مداخله درمانی به روش ترکیبی در (جدول ۱) ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی به روش ترکیبی

جلسات درمانی	شرح خلاصه
جلسه اول	آشنایی و معارفه، اجرای پیش‌آزمون، بیان اهداف آموزشی، بیان چند خاطره مثبت از طرف اعضا، توضیح درباره ایفای نقش در جلسه آینده
جلسه دوم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، بیان و بحث وضعیت جسمانی کنونی اعضا، مقایسه با گذشته و پذیرش وضع موجود، بیان خاطره و اجرای نقش خاطره‌ها، پخش آهنگ قدیمی و همخوانی با آن
جلسه سوم	مروری بر مطالب جلسه گذشته با تأکید بر پذیرش وضع موجود و کنار آمدن با ضعف‌های جسمانی، بحث در مورد گذر زمان و بیان خاطره گذشت زمان، اجرای بازی گذشت زمان، آموزش روش صحیح ایستادن، پخش آهنگ قدیمی و همخوانی با آن
جلسه چهارم	مروری بر مطالب جلسه گذشته با تأکید بر عدم قضاوت و مقایسه خود، پخش آهنگ انتخابی، بازی توپ در سبد، بیان و اجرای نقش خاطره خواستگاری، آموزش روش صحیح نشستن و برخاستن
جلسه پنجم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، پخش آهنگ، بیان خاطره نحوه برخورد فرزندان و انتظارات افراد، و اجرای جابه‌جایی نقش، آموزش روش صحیح حمل کیف و وسایل
جلسه ششم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، اجرای بازی دید افقی، عمودی و خمیده، بحث درباره زاویه دید و اجرای بازی آن، آموزش روش صحیح خم شدن و برداشتن اشیاء، اجرای تمرین چشمی و اجرای ماساژ ساده
جلسه هفتم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، اجرای بازی نوازش جسمانی، بیان و اجرای نقش خاطره، آموزش تمرین صورت، اجرای کشش ماهیچه‌ای و اجرای ماساژ
جلسه هشتم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، بحث و بیان خاطره درباره وابستگی‌های مالی و اموال افراد، اجرای نقش درباره وابستگی به اشیاء، اجرای بازی جابه‌جا کردن، اجرای تمرین انگشتان و آموزش تمرین چشم
جلسه نهم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، بحث درباره دلبستگی به خانه و پذیرش تغییر در زندگی و خاطره و ایفای نقش درباره آنها، اجرای تمرین زانوها و آموزش روش صحیح نوشتن، اجرای ماساژ
جلسه دهم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، بحث درباره آرزوهای تحقق یافته، بیان خاطره درباره آرزوها، اجرای بازی نشانه‌گیری با توپ، آموزش تمرین تنفس و صورت، اجرای ماساژ
جلسه یازدهم	مروری بر مطالب جلسه گذشته، بحث درباره آرزوهایی که اکنون وجود دارد و نمیتواند انجام شود و بیان خاطره در مورد آن آرزوها، اجرای نقش، تکرار خلاصه‌ای از روش الکساندر و اجرای ماساژ
جلسه دوازدهم	جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته و یادآوری تمام مطالب، بحث آزاد و بیان نظرات، اجرای برنامه خداحافظی و اجرای پس‌آزمون

نداشته‌اند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه‌های الکساندر، دوساهو، ترکیب خاطره گویی و ایفای نقش، روش ترکیبی به ترتیب برابر ۶۵،۷۳ (۴،۷۹)، ۶۵،۱۳ (۴،۴۷)، ۶۶،۱۳ (۴،۱۴) و ۶۵،۸۷ (۵،۴۵) بود. میانگین تعداد فرزندان در گروه دوساهو (۵،۲۷) و (۲،۱۵) بیشترین میزان را داشت. همچنین دو گروه دوساهو (۸ نفر بیسواد و ۷ نفر تحصیلات ابتدایی) و خاطره گویی (۵ نفر بیسواد و ۹ نفر تحصیلات ابتدایی) تحصیلات پایین‌تری نسبت به دو گروه دیگر دارند.

در این مطالعه به منظور بررسی میزان تأثیر روش‌های درمانی مختلف بر متغیرهای پژوهش و همچنین مقایسه گروه‌های درمانی با یکدیگر از مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده گردید. در این مدل متغیر اندازه‌گیری در مرحله پیش-آزمون و همچنین سن آزمودنی به عنوان کوریت در مدل در نظر گرفته شده است. بنابراین روش‌های درمانی مختلف بر متغیر مورد بررسی تأثیر معنی‌دار دارند اگر اثر اصلی گروه در این مدل معنی‌دار باشد. به علاوه معنی‌دار بودن اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه در این مدل نیز قابل توجه خواهد بود. در صورتی که اثر متقابل زمان و گروه در مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر معنی‌دار باشد چنین استنباط می‌گردد که روش‌های درمانی مختلف ماندگاری یکسانی در حفظ نتیجه درمان

اضطراب است. میانگین متغیر انزوای اجتماعی نیز در مداخله خاطره گویی هم در پس آزمون و هم در پیگیری بیشترین کاهش را نسبت به سه مداخله دیگر داشته است. این وضعیت برای سایر متغیرهای پژوهشی نیز کماکان صادق است و تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده می‌شود. پس به نظر می‌رسد که در مورد هر یک از متغیرها، روشی خاص بیشترین تأثیر را داشته است که این مسئله در جداول بعدی بررسی شده است.

نتایج پژوهش در جداول زیر آورده شده است (جدول ۲). آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را در سه زمان اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های مختلف نمایش می‌دهد. ملاحظه می‌گردد که میانگین متغیر استرس در مداخله‌های چهارگانه هم در پس آزمون و هم در پیگیری بیشترین کاهش را نسبت به متغیرهای دیگر داشته است. در مورد متغیر اضطراب روش ترکیبی کمترین میزان میانگین هم در پس آزمون و هم در پیگیری را ایجاد نموده است. برای متغیر افسردگی نیز وضعیت دقیقاً مشابه متغیر

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای مختلف پژوهش به تفکیک زمان اندازه‌گیری

کنترل	ترکیبی		ترکیب خاطره گویی و ایفای نقش		دوساهو		الکساندر				
	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار			
۳,۲۴	۷,۳۳	۳,۳۳	۱۲,۷۳	۴,۷۳	۱۱,۶۷	۲,۹۲	۱۰,۱۳	۳,۹۳	۱۲,۵۳	اضطراب	پیش‌آزمون
۴,۱۴	۷,۴۷	۲,۸۰	۷,۸۷	۳,۲۶	۵,۸۰	۱,۶۰	۶,۰۰	۳,۵۹	۷,۲۷		پس‌آزمون
۲,۷۷	۷,۴۰	۲,۵۰	۷,۶۷	۴,۴۴	۶,۲۰	۲,۲۹	۶,۸۷	۴,۱۲	۸,۳۳	پیگیری	پیش‌آزمون
۳,۷۴	۸,۰۰	۳,۴۶	۱۰,۴۷	۳,۲۳	۱۱,۲۰	۳,۲۱	۱۰,۵۳	۳,۵۴	۱۲,۶۷	افسردگی	پس‌آزمون
۴,۳۴	۷,۶۰	۳,۴۱	۶,۰۷	۳,۰۴	۴,۶۷	۱,۲۳	۵,۳۳	۳,۶۶	۷,۶۰		پیگیری
۲,۵۶	۷,۸۷	۳,۳۲	۶,۰۰	۳,۲۶	۴,۷۳	۱,۷۷	۶,۴۷	۳,۷۷	۸,۳۳	استرس	پیش‌آزمون
۵,۴۲	۴۶,۸۷	۷,۲۲	۴۸,۸۰	۷,۴۱	۴۵,۱۳	۳,۴۸	۳۴,۵۳	۸,۵۵	۴۷,۸۰		پس‌آزمون
۵,۸۲	۴۶,۹۳	۵,۶۷	۳۸,۰۰	۵,۰۷	۳۴,۶۰	۲,۸۴	۲۶,۹۳	۹,۰۶	۳۸,۷۳	انزوای اجتماعی	پیگیری
۶,۰۱	۴۶,۴۰	۵,۶۶	۳۹,۰۰	۴,۹۴	۳۴,۰۰	۲,۶۱	۲۸,۳۳	۸,۳۶	۳۹,۴۰		پیش‌آزمون
۳,۰۸	۸,۲۰	۲,۷۶	۱۴,۸۰	۳,۶۴	۱۳,۴۰	۴,۳۳	۱۲,۷۳	۳,۶۰	۱۵,۴۷	پس‌آزمون	
۳,۲۰	۸,۴۷	۲,۵۳	۸,۴۷	۳,۸۱	۸,۰۷	۲,۲۴	۸,۰۰	۳,۲۸	۱۰,۵۳	پیگیری	
۲,۱۲	۸,۷۳	۲,۲۹	۸,۸۷	۳,۹۲	۷,۲۷	۲,۸۲	۸,۶۰	۳,۱۱	۱۱,۳۳		

گردیده است. الگوریتم بوت استرپ یک روش ناپارامتری مبتنی بر بازنمونه‌گیری است که اندازه دقت و همچنین توزیع تجربی آماره‌های مورد نیاز را در اختیار قرار می‌دهد. به منظور پیاده‌سازی این الگوریتم، مدل رگرسیون با اثرات آمیخته که معادل با مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر است در نرم افزار SPSS برازش داده شد و پس از برآورد پارامترهای مدل رگرسیون با اثرات آمیخته فرض صفر بودن پارامترهای مدل با استفاده از روش بوت استرپ مورد مورد آزمون قرار گرفت. (جدول ۳) برآورد پارامترهای مدل رگرسیون با اثرات آمیخته را برای بررسی و مقایسه میزان تأثیر روش‌های درمانی مختلف بر متغیرهای وابسته پژوهشی نمایش می‌دهد. در ستون آخر این جدول نتیجه آزمون فرض پارامتر متناظر با استفاده از روش ناپارامتری بوت استرپ گزارش شده است.

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش توسط مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر می‌بایست پیش فرض‌های اساسی آن را نیز مد نظر قرار داد. دو پیش فرض اساسی مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر در این مطالعه توزیع نرمال دومتغیره و فرض همسانی ماتریس کواریانس در گروه‌های مختلف است. در صورتی که حجم نمونه به اندازه کافی بزرگ باشد انحراف از فرض نرمالیتی توزیع توام متغیرهای پاسخ تأثیر چندانی بر نتایج گزارش شده نخواهند داشت. اگرچه در صورتی که انحراف از فرض کرویت یا همسانی ماتریس کواریانس می‌تواند نتایج بدست آمده را مخدوش نماید. آزمون کرویت در مدل آنالیز واریانس با اندازه‌های مکرر انجام شد و ملاحظه گردید که فرض کرویت برای مدل اندازه‌های مکرر برازش داده شده برای هیچ کدام از متغیرها برقرار نیست. با توجه به عدم برقراری فرض کرویت در مدل اندازه‌های مکرر، در این مطالعه از روش ناپارامتری بوت استرپ برای آزمون فرض‌های مربوط استفاده

جدول ۳: برآورد پارامترهای مدل اندازه رگرسیون با اثرات آمیخته به تفکیک در متغیرهای وابسته

متغیر	پارامتر	برآورد	خطای استاندارد	درجه آزادی	t	اندازه اثر	مقدار احتمال	مقدار احتمال (بوت استرپ)
اصطلاح	اثر اصلی گروه*	گروه (الکساندر)	۰,۷۲۸	۹۲,۴۸۶	-۵,۳۳۲	۱/۱۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
		گروه (دوساهو)	۰,۶۸۶	۹۲,۴۸۶	-۵,۱۲۵	۱/۰۶	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
		گروه (خاطره گویی و ایفای نقش)	۰,۷۰۸	۹۲,۴۸۶	-۶,۷۰۲	۱/۳۹	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
		گروه (ترکیبی)	۰,۷۳۳	۹۲,۴۸۶	-۴,۶۷۱	۰/۹۷	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
اثر متقابل زمان و گروه*	الکساندر	۰,۵۷۱	۶۹,۰۴۵	۱,۳۱۱	-	۰,۱۹۴	۰,۴۷۹	
	دوساهو	۰,۵۳۹	۶۹,۰۳۱	۱,۴۲۳	-	۰,۱۵۹	۰,۴۳۴	
	خاطره گویی و ایفای نقش	۰,۵۵۶	۶۹,۰۴۲	۰,۳۷۸	-	۰,۷۸۱	۰,۸۶۳	
	ترکیبی	۰,۵۷۵	۶۹,۰۴۶	-۰,۹۲۵	-	۰,۳۵۸	۰,۵۸۱	
اثر اصلی گروه*	گروه (الکساندر)	۰,۸۸۹	۸۸,۵۰۷	-۳,۶۷۹	-۰/۷۸	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (دوساهو)	۰,۸۴۳	۸۸,۵۰۷	-۴,۹۷۱	۱/۰۵	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (خاطره گویی و ایفای نقش)	۰,۸۵۱	۸۸,۵۰۷	-۶,۱۴۰	۱/۳۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (ترکیبی)	۰,۸۳۶	۸۸,۵۰۷	-۳,۹۷۰	-۰/۸۴	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
اثر متقابل زمان و گروه*	الکساندر	۰,۶۴۳	۶۹,۰۴۷	۱,۳۰۲	-	۰,۱۹۷	۰,۴۷۸	
	دوساهو	۰,۶۱۱	۶۹,۰۱۸	۱,۹۲۲	-	۰,۰۵۹	۰,۳۴۱	
	خاطره گویی و ایفای نقش	۰,۶۱۶	۶۹,۰۳۹	۰,۱۴۲	-	۰,۸۸۸	۰,۹۵۳	
	ترکیبی	۰,۶۰۶	۶۹,۰۱۹	-۰,۱۶۲	-	۰,۸۷۲	۰,۹۲۲	
اثر اصلی گروه*	گروه (الکساندر)	۰,۸۰۴	۱۰۴,۳۵۱	-۳,۶۵۸	-۰/۷۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (دوساهو)	۰,۷۲۹	۱۰۴,۳۵۱	-۵,۰۱۰	۰/۹۷	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (خاطره گویی و ایفای نقش)	۰,۷۴۱	۱۰۴,۳۵۱	-۵,۴۰۳	۱/۰۵	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (ترکیبی)	۰,۷۸۲	۱۰۴,۳۵۱	-۵,۸۲۵	۱/۱۳	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
اثر متقابل زمان و گروه*	الکساندر	۰,۷۵۶	۶۸,۹۹۰	۰,۸۲۵	-	۰,۴۱۲	۰,۶۸۱	
	دوساهو	۰,۶۸۵	۶۸,۹۹۹	۰,۶۸۸	-	۰,۴۹۳	۰,۵۹۱	
	خاطره گویی و ایفای نقش	۰,۶۹۶	۶۸,۹۹۹	-۱,۳۹۴	-	۰,۱۶۸	۰,۳۷۳	
	ترکیبی	۰,۷۳۵	۶۸,۹۹۳	۰,۳۰۹	-	۰,۷۵۸	۰,۸۱۲	
اثر اصلی گروه*	گروه (الکساندر)	۱,۴۱۵	۸۳,۷۷۸	-۶,۲۶۳	۱/۳۶	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (دوساهو)	۱,۶۸۰	۸۳,۷۷۸	-۶,۶۲۸	۱/۴۴	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (خاطره گویی و ایفای نقش)	۱,۴۲۲	۸۳,۷۷۸	-۷,۷۹۳	۱/۷۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
	گروه (ترکیبی)	۱,۴۱۹	۸۳,۷۷۸	-۷,۲۶۳	۱/۵۸	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	
اثر متقابل زمان و گروه*	الکساندر	۰,۹۱۱	۶۹,۰۱۰	۱,۴۹۱	-	۰,۱۴۱	۰,۴۱۴	
	دوساهو	۱,۰۸۶	۶۸,۹۷۳	۱,۲۰۸	-	۰,۲۳۱	۰,۳۴۸	
	خاطره گویی و ایفای نقش	۰,۹۱۶	۶۹,۰۰۳	-۰,۰۷۷	-	۰,۹۳۹	۰,۹۶۶	
	ترکیبی	۰,۹۱۴	۶۹,۰۱۱	۱,۹۳۰	-	۰,۰۵۸	۰,۰۸۵	

*گروه کنترل به عنوان گروه مرجع انتخاب شده است.

مجدداً برازش داده شد. (جدول ۴) تفاوت میانگین نمرات متغیرهای وابسته را در گروه‌های مختلف به طور دو به دو نمایش می‌دهد. مقدار نمایش داده شده در هر سلول این جدول اختلاف میانگین متغیرهای وابسته را در گروه مشخص شده در سطر جدول از میانگین متغیرهای وابسته در گروه مشخص شده در ستون متناظر نمایش می‌دهد. آزمون معنی داری این اختلاف با استفاده از روش ناپارمتری بوت استرپ انجام گرفته است.

در (جدول ۳) ملاحظه می‌شود که در این مدل اثر اصلی گروه معنی دار است ولی هیچ یک از پارامترهای مربوط به اثر متقابل زمان و گروه معنی دار نیست. بنابراین می‌توان گفت که هر چهار روش درمانی به طور معنی داری باعث افزایش نمرات متغیرهای وابسته شده‌اند. همچنین اندازه‌های اثر بالاتر از ۰/۸ و بسیار مطلوب می‌باشند که نشان از تأثیر بسیار خوب هر چهار مداخله درمانی دارد. به منظور مقایسه دو به دو روش‌های درمانی چهارگانه بر نمرات متغیرهای وابسته مدل رگرسیون اشاره شده با تغییر گروه مرجع

جدول ۴: مقایسه نمرات تعدیل شده پس از آزمون در گروه‌های مختلف به تفکیک متغیرهای وابسته

کنترل	ترکیبی	خاطره‌گویی و ایفای نقش	دوساهو	الکساندر	متغیر	
-۳,۸۸۰**	-۰,۴۵۷	۰,۸۶۸*	-۰,۳۶۴	۰,۳۶۴	الکساندر	اضطراب
-۳,۵۱۵**	-۰,۰۹۳	۱,۲۳۲**	-۱,۲۳۲**	-۰,۸۶۸*	دوساهو	
-۴,۷۴۷**	-۱,۳۲۵**	۱,۳۲۵**	۰,۰۹۳	۰,۴۵۷	خاطره‌گویی و ایفای نقش	
-۳,۴۲۳**	۳,۴۲۳**	۴,۷۴۷**	۳,۵۱۵**	۳,۸۸۰**	ترکیبی کنترل	
-۳,۲۷۱**	۰,۰۴۹	۱,۹۵۴**	۰,۹۲۱	-۰,۹۲۱	الکساندر	افسردگی
-۴,۱۹۲**	-۰,۸۷۳*	۱,۰۳۳	-۱,۰۳۳	-۱,۹۵۴**	دوساهو	
-۵,۲۲۴**	-۱,۹۰۴**	۱,۹۰۴**	۰,۸۷۳*	-۰,۰۴۹	خاطره‌گویی و ایفای نقش	
-۳,۳۲۰**	۳,۳۲۰**	۵,۲۲۴**	۴,۱۹۲**	۳,۲۷۱**	ترکیبی کنترل	
-۲,۹۴۱**	۱,۶۱۵**	۱,۰۶۲	۰,۷۱۱	-۰,۷۱۱	الکساندر	استرس
-۳,۶۵۲**	۰,۹۰۳*	۰,۳۵۱	-۰,۳۵۱	-۱,۰۶۲	دوساهو	
-۴,۰۰۳**	۰,۵۵۳	-۰,۵۵۳	-۰,۹۰۳*	-۱,۶۱۵**	خاطره‌گویی و ایفای نقش	
-۴,۵۵۶**	۴,۵۵۶**	۴,۰۰۳**	۳,۶۵۲**	۲,۹۴۱**	ترکیبی کنترل	
-۸,۸۵۹**	۱,۴۵۰	۲,۲۱۹	۲,۲۷۶	-۲,۲۷۶	الکساندر	انزوای اجتماعی
-۱۱,۱۳۵**	-۰,۸۲۶	-۰,۰۵۶	۰,۰۵۶	-۲,۲۱۹	دوساهو	
-۱۱,۰۷۹**	-۰,۷۷۰	۰,۷۷۰	۰,۸۲۶	-۱,۴۵۰	خاطره‌گویی و ایفای نقش	
-۱۰,۳۰۹**	۱۰,۳۰۹**	۱۱,۰۷۹**	۱۱,۱۳۵**	۸,۸۵۹**	ترکیبی کنترل	

** معنی دار در سطح آزمون ۰/۰۱ * معنی دار در سطح آزمون ۰/۰۵

طبق یافته‌های ارائه شده در (جدول ۴) ملاحظه می‌شود که هر سه روش درمانی به طور معنی داری باعث کاهش میانگین متغیرهای اضطراب، افسردگی، استرس و انزوای اجتماعی شده‌اند. اگرچه روش خاطره‌گویی به طور معنی داری تأثیر بیشتری بر متغیر اضطراب، نسبت به سه روش‌های درمانی دیگر داشته است. و روش ترکیبی به طور معنی داری تأثیر بیشتری بر متغیرهای افسردگی و استرس، نسبت به روش‌های درمانی الکساندر و دوساهو داشته است؛ همچنین تأثیر روش درمانی خاطره‌گویی اختلاف معنی داری با سه روش درمانی دیگر نداشته است. در رابطه با متغیر انزوای اجتماعی نیز ملاحظه می‌شود که هیچ یک از چهار روش درمانی اختلاف معنی داری با یکدیگر ندارند.

بحث

با توجه به اهمیت دوران سالمندی و لزوم کاهش افسردگی، اضطراب و استرس سالمندان و با توجه به افزایش جمعیت آنان در کشور، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مداخله‌های چهارگانه یعنی تکنیک الکساندر، روش دوساهو، ترکیب خاطره‌گویی و ایفای نقش و روش ترکیبی (که ترکیبی از چهار مداخله قبلی بود) بر بهبود سطوح نشانگان خلقی و انزوای اجتماعی زنان سالمند انجام شد.

نتایج نشان داد که هر سه روش درمانی به طور معنی داری باعث کاهش میانگین متغیر اضطراب و استرس شده‌اند. اگرچه روش خاطره‌گویی به طور معنی داری تأثیر بیشتری نسبت به سه روش درمانی دیگر بر کاهش اضطراب داشته است. مشخص شده است هنگامی که فرد بتواند جسم خود را در حالت آرمیدگی هرچه تمامتر قرار دهد، ویژگی‌های روانی مثبت و ساگارانه نیز بستر مناسبتری برای بروز پیدا خواهند کرد. این موضوع چیزی است که دقیقاً در روش دوساهو اتفاق می‌افتد. چون در این روش فرد می‌آموزد که چگونه بدن را از انقباض و سختی برهاند، و در حالت آرامش قرار گیرد. دوساهو با افزایش حس تلاش، تلاش در جهت درک حرکت هدف و اصلاح حرکات نادرست، آغاز می‌شود و هوشیاری بدنی فرد اعم از خصوصی، عمومی و کاربرد بدنی، افزایش می‌یابد و سپس حس حرکت که همان حس تغییر در جهت حرکت می‌باشد؛ ظاهر شده و در نتیجه، تصور از بدن خود تغییر می‌یابد. به عنوان مثال، احساس فرد از احساس سختی به نرمی تغییر کرده و تصور جدید از بدن تشکیل می‌گردد و سرانجام حرکات نرم ظاهر می‌شود. حرکات نرم و احساس آرمیدگی همان چیزی است که بر کاهش اضطراب بسیار مؤثر است. در تکنیک الکساندر نیز بر تنفس بهتر و مناسب تر و نحوه صحیح تنفس کردن تأکید می‌شود که می‌تواند نوعی

روش ترکیبی نیز ترکیبی از هر چهار مداخله تکنیک الکساندر، روش دوساهو، ترکیب خاطره‌گویی و ایفای نقش است و جنبه‌های روانشناختی و فیزیولوژیکی مثبت هر چهار مداخله را در پی دارد. یعنی همزمان جنبه‌های روانشناختی مانند آرمیدگی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش مهارت‌های حل مسئله و تعاملی را افزایش می‌دهد و نیز باعث بهبود وضعیت جسمی و احساس کارایی بدنی می‌گردد و بنابراین تأثیر کاهشی بر افسردگی دارد.

نتایج نشان داد که هر چهار روش درمانی به طور معنی داری باعث کاهش نمرات متغیر انزوای اجتماعی شده اند و از نظر میزان تأثیر با یکدیگر تفاوتی ندارند. تکنیک الکساندر سرگرم کننده، آرام بخش و افزایش دهنده فعالیت است. بر همین اساس احتمالاً با استفاده از تکنیک الکساندر فرد خلق بهتر و تمایل بیشتری برای تعامل با دیگران پیدا می‌کند و بنابراین از انزوا و گوشه گیری وی کاسته می‌شود. روش دوساهو نیز باعث تقویت اراده، کنترل فرد بر حرکت و سلامت جسمی و روانی می‌شود (۴۱) به سالمند این اعتماد به نفس را می‌دهد که تعامل اجتماعی بیشتری برقرار کند و از ارتباط با دیگران لذت بیشتری ببرد. بنابراین سالمند بیشتر ارتباط برقرار می‌کند و از انزوا و گوشه گیری وی کاسته می‌شود. همچنین، خاطره گویی اساساً مداخله‌ای است که موجب تعامل اجتماعی می‌شود و با ارتقای تعاملات اجتماعی و استفاده از خاطره گویی به عنوان سرگرمی برای اوقات فراغت می‌توان سبب کاهش احساس تنهایی و گوشه‌گیری فرد سالمند شد. روش ترکیبی نیز با بهره گیری از همه جنبه‌های مثبت هر سه روش مذکور دیگر می‌تواند بر کاهش انزوا و گوشه گیری مؤثر باشد.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته‌ها به طور کلی به نظر می‌رسد که مداخله‌های مورد استفاده در این پژوهش تأثیری کارآمد بر کاهش نشانگان خلقی و انزوای اجتماعی داشتند و می‌توانند توسط درمانگران مورد استفاده قرار گیرند. از طرف دیگر کاربرد این تکنیک‌ها ارزان و مقرون به صرفه است. چون نیاز به وسایل خاصی ندارد. با توجه به عوارض ناشی از دارودرمانی و پیچیدگی روش‌هایی مانند ربات درمانی، رفتار درمانی شناختی و روان درمانی بین فردی جستجو به منظور یافتن راه حل ساده‌تر و جدید با ایجاد تأثیرات مفید و عوارض جانبی کمتر ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر از لحاظ کاربردی، پیامدی که از اهمیت زیادی برخوردار است، اینکه در بسیاری از کانون‌های مربوط به بازنشستگان سنجش دوره‌ای بهزیستی روانشناختی و سپس اجرای

تکنیک کاهش اضطراب نیز باشد؛ همانند بسیاری از تن‌آرامی‌ها که با تأکید بر تصحیح تنفس اضطراب می‌کاهد. محققان کارکردهای مختلف خاطره گویی را شناسایی و هشت نوع کارکرد مختلف آن را معرفی کردند که یکی از آنها حل مسئله نامیده می‌شود و به معنای استفاده از خاطره گویی به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای به منظور یادآوری راهبردهای حل مسئله در گذشته است. احتمالاً این کارکرد نوعی مقابله برای کاهش اضطراب است. باید گفت که اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است؛ که اگرچه شامل علائم جسمانی و بدنی است؛ بیشتر علائم روانشناختی را شامل می‌گردد و احتمالاً خاطره‌گویی که یک فعالیت بیشتر ذهنی و روانشناختی و نوع درمان روانی-اجتماعی است در کاهش آن تأثیر بیشتری دارد.

همچنین نتایج جداول یافته‌ها حاکی از این بود که هر سه روش درمانی به طور معنی داری باعث کاهش میانگین متغیر افسردگی شده اند. اگر چه روش ترکیبی به طور معنی داری تأثیر بیش تری نسبت به روش‌های درمانی الکساندر و دوساهو داشته است. تأثیر روش درمانی خاطر گویی اختلاف معنی داری با سه روش درمانی دیگر نداشته است. تکنیک الکساندر آرام بخش است و نتیجه آن احساس سبکی و آزاد بودن نیست بلکه به دنبال آن احساس توانمندی نیز به دست می‌آید. اصول اساسی این تکنیک ساده و سبب فراهم آوردن راحتی و آسایش می‌شود (۴۰) و به همین دلیل اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. هاریزوکا (۴۱) معتقد است دوساهو احساس کارآمدی و تسلط بر خود را افزایش می‌دهد و باعث می‌گردد فرد احساسات مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه کند که این عامل احتمالاً خود باعث کاهش افسردگی است. این بخش از این یافته تاحدودی همراستا با پژوهش‌های قبلی (۱۴-۱۵) است که نشان دادند فعالیت بدنی افسردگی سالمندان را کاهش می‌دهد. از دیگر کارکردهای مختلف هشت گانه خاطره گویی کاهش ملال است که به معنای فکر کردن در مورد گذشته به منظور فرار از یک محیط فاقد تحریک یا گریز از فقدان شرکت در فعالیت‌های هدفمند می‌باشد. این کارکرد نیز می‌تواند تأثیر خاطره گویی بر کاهش افسردگی را تبیین کند. خاطره گویی روش یادآوری پاره‌ای از خاطرات گذشته‌ی فرد و تمرکز بر آنها به منظور غنی کردن زندگی امروز است. همگی افراد به طور طبیعی خاطرات خود را بازگو می‌کنند و بیشتر اوقات، یادآوری گذشته که شامل گذشته‌ی اخیر نیز می‌شود را لذت بخش می‌دانند. شنیدن خاطرات افراد دیگر نیز باعث فراخوانی خاطرات نیمه فراموش شده‌ی گذشته هر فرد می‌شود و از این طریق می‌تواند حس داشتن تجربه‌ی مشترک بین افراد دیگر، ایجاد شود.

مردان نیز اجرا شود. همچنین به علت تفاوت در سطح سواد و کم سوادی بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری‌های لازم را به عمل آوردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

- Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness Among Elders: Mediator Role of Physical Activity. *Salmand: Iranian Journal of psychology Ageing*, 2017; 11 (4): 538-549. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1183-fa.html>. (Persian).
- Abbasi M, Mirderikvand F, Adavi H, Hojati M. The Relationship Between Personality Traits (Neuroticism and Extraversion) and Self-Efficacy with Aging Depression. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2018; 12 (4): 458-466. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1306-fa.html>. (Persian).
- Mostafaei A, Ghaderi D. The Relationship between Emotional Intelligence and Psychological Capital with Elderly Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 2019; 3 (3): 51-58.
- Henrich LM, & Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26: 695-718.
- Yarian S, Rahian H, Asgharnejadfarid A, Vahedi H, Ameri N F, Dehghan Najmabadi M. Effectiveness of ontological security training on psychological safety and existential anxiety of elder people. *Joge*, 2019; 3 (4): 1-10. URL: <http://joge.ir/article-1-300-fa.html>. (Persian).
- Ahn D, & Shin DH. Is the social use of media for seeking connectedness or for avoiding social isolation? Mechanisms underlying media use and subjective well-being. *Computers in Human Behavior*, 2013; 29 (6): 2453-2462.
- Shahsavari R, Ghaffari M, Makhtoum Nejjad R. Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Social Support on the Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness in the Elderly Women. *Joge*, 2018; 2 (4): 11-21. URL: <http://joge.ir/article-1-184-en.html>. (Persian).
- Sung HC, Chang SM., Chin MY, & Lee WL. Robot-assisted therapy for improving social interactions and activity participation among institutionalized older adults: A pilot study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2015; 7 (1): 1-6.
- Saito T, Kai I, & Takizawa A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: a randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2012; 55 (3): 539-547.
- Elias SMS, Neville C, & Scott T. The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: a systematic review. *Geriatric Nursing*, 2015; 36 (5): 372-380.
- HSU Y, & Wang J. Physical, affective and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan. *Nursing Research Journal*. 2009; 58 (4): 294 - 9.
- Thomas B, & Hardy S. *Mental health nursing: principles and practice*. New York: Mosby Company, 2000; P. 638 - 45.
- Choy JC, & Lou VW. Effectiveness of the modified instrumental reminiscence intervention on psychological well-being among community-dwelling Chinese older adults: a randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2016; 24 (1): 60-69.
- Ros L, Meléndez JC, Webster JD, Mayordomo T, Sales A, Latorre JM, & Serrano JP. Reminiscence functions scale: factorial structure and its relation with mental health in a sample of Spanish older adults. *International Psychogeriatrics*, 2016; 28 (9): 1521-1532.
- Sutipan P, Intarakamhang U, & Macaskill A. The

- impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 2017; 18 (1): 269-291.
16. Sadri Damirchi E, Ghomi M, Esmaeli Ghazi Valoii F. Effectiveness of Life Review Group Therapy on Psychological Well-Being and the Life Expectancy of Elderly Women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2017; 12 (3): 312-325. (Persian).
 17. Yazdanbakhsh K. Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Journal of Aging Psychology*, 2016; 1 (3): 179-85.
 18. Chiang K. The effects of reminiscence therapy on psychological well being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of geriatric psychiatry*, 2009; 25 (4): 380 - 388.
 19. Ebrahimi M, Seyadi M S, Shoaee F. Group narrative therapy in the elderly men; enhancing forgiveness and reducing depression. *Joge*, 2018; 3(1): 1-13. URL: <http://joge.ir/article-1-234-fa.html>. (Persian).
 20. Meléndez Moral JC, Fortuna Terrero FB, Sales Galán A, & Mayordomo Rodríguez T. Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 2015; 10 (3): 240 - 247.
 21. Tavangar L, YazdKhashti F. Effectiveness of Eclectic Intervention (Cognitive Restructuring, Cognitive Coping Skills and Role playing Approaches) on self-Assertiveness and Social Anxiety among Isfahan University Students. *J Adv Med Biomed Res*, 2013; 21 (86): 76-85. URL: <http://zums.ac.ir/journal/article-1-2200-fa.html>. (Persian).
 22. Mahood C, & Hanus M. Role-playing video games and emotion: How transportation into the narrative mediates the relationship between immoral actions and feelings of guilt. *Psychology of Popular Media Culture*, 2017; 6 (1): 61.
 23. Khazaei Jalil S, Azmoon A, Abdohali M, Ghomi N, Shamsizadeh M. Quality of life among Elderly Living at Nursing Home in Shahroud city. *Jgn*, 2015; 2 (1): 39-49. URL: <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-156-fa.html>. (Persian).
 24. You S, Kim E, & Lee D. Virtually real: exploring avatar identification in game addiction among massively multiplayer online role-playing games (MMORPG) players. *Games and Culture*, 2017; 12 (1): 56-71.
 25. Harrigan P, & Wardrip-Fruin N. *Second person: Role-playing and story in games and playable media*. The MIT Press; 2010.
 26. Klein SD, Bayard C. & Wolf U. The Alexander Technique and musicians: a systematic review of controlled trials. *BMC complementary and alternative medicine*, 2014; 14 (414). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-414>.
 27. Pourkamali T, Yazdkhasti F, Oreizi HR, Chitsaz A. The comparison of the Effectiveness of Massage Therapy, Alexander Technique, and Dohsa-hou Treatment on Happiness, Social Adjustment, Hope, Mental Health and Quality of life in Elderly with Parkinson. *Psychology of Aging*, 2016; 2 (1): 23-35. http://jap.razi.ac.ir/article_524.html. (Persian).
 28. Banoofatemeh S. The Effect of the implementation of the alexander technique on mothers' well- being: the case for the mothers referring to the health care centers in the county of Golpayegan in 2015. Master's degree (M.D.) Department of Midwifery & Nursing, City: Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences, 2015.
 29. Yardley L, Dennison L, Coker R, Webley F, Middleton & Barnett K. Patients' views of receiving lessons in the Alexander Technique and an exercise prescription for managing back pain in the ATEAM trial. *Family Practice*, 2010; 27, 198 – 204.
 30. Gleeson M, Sherrington C, Lo S, Auld R, Key L. Impact of the Alexander technique on well-being: a randomised controlled trial involving older adults with visual impairment. *Clin Exp Optom*, 2017; 100 (6): 633-641. <https://doi.org/10.1111/cxo.12517>.
 31. Woodman JP, & Moore NR. Evidence for the effectiveness of Alexander Technique lessons in medical and health-related conditions: a systematic review. *International journal of clinical practice*, 2012; 66 (1): 98–112.
 32. Naruse G. Psychological rehabilitation of cerebral Palsy-I: On relaxation behavior. *Japanese Journal of Educational Social Psychology*, 1987; 8, 47-77.
 33. Fujino H. Effects of Dohsa-hou relaxation on body awareness and psychological distress.

- Japanese Psychological Research, 2012; 54 (4): 388-399.
34. Moran G, Mashiach-Eizenberg M, Berman Y, Kaplan Z, Epstein PG, & Shalev A. Investigating the anatomy of the helping relationship in the context of psychiatric rehabilitation: The relation between working alliance, providers' recovery competencies and personal recovery. *Psychiatry Research*, 2014; 220, 592 - 597.
35. Dadkhah A, & Raoufi MB. A Japanese treatment used in major depressive disorder in adolescence. *Perceptual and motor skills*, 2007; 105 (2), 531-538.
36. Rigikouteh B, Yazdkhasti F, Etemadifar M. The effectiveness of Dohsa-hou psychological rehabilitation program on severity of fatigue, depression, anxiety, stress and improve the quality of life in subjects with Multiple Sclerosis (MS). *J Res Rehabil Sci*. 2013; 9 (3): 445-58. (Persian).
37. Fujino H. Body awareness is an essential component in Dohsa-hou and body-oriented psychotherapy. *International Journal of Psychology*, 2016; 51, 284.
38. Shirazi M, Koohkan azim H, Khosravani E. Effectiveness of psychological rehabilitation, using Dohsa-Hou, on hemodialysis patients' depression, anxiety, and stress in Zahdan city. *J Birjand Univ Med Sci*, 2016; 23(2): 130 - 140. URL: <http://journal.bums.ac.ir/article-1-2045-fa.html>. (Persian).
39. Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric properties of DASS-42 as assessed in a sample of Kermanshah high school students. *J Res Behav Sci*, 2007; 5 (2): 81 - 92.
40. MacPherson H, Tilbrook H. Alexander Technique Lessons or Acupuncture Sessions for Persons with Chronic Neck Pain: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*, 2015; 163: 653 - 62.
41. Harizuka S. Dohsa-hou for making a sitting posture with legs crossed. *The journal of rehabilitation psychology*, 1992; 19, 27 - 33.