The effect of Narrative group Therapy on the Rate of Life Satisfaction among Aged Men living in the nursing home

Qaderi Bagajan K[*1], Nickbakht I[2] , Valad Baigi E[3]

Abstract

Intruduction and purpose: Elderly Population in the world and Iran rapidly grow, many of whom cannot care of themselves. Moreover, life satisfaction level decreases with increasing age, yet the elderlies who reside in nursing homes have lower rate in life satisfaction than who live in home. Whereas higher rate of life satisfaction results increased longevity and more wellness in elderlies, this study aimed to evaluate the effectiveness of narrative therapy in conjunction with life satisfaction in older men who live in the elderly center.

Materials and procedures: This study have semi-experimental design with implementation of the pre-test and post-test on two groups (control and test). The study population consisted of all elderly men who live in nursing homes of Sanandaj city. For gather the data "life satisfaction questionnaire" was used. 30 elderly people were randomly selected and randomly assigned to two experimental and control groups. After implementing pre-test for both, the test and the control groups, intervention Group Counseling "Narrative Therapy" was administered to the experimental group. Finally, life satisfaction scale were measured for both groups and subsequently, after a month follow-up test was done.

Findings: Based on covariance analysis, there is a significant difference between control and experimental groups in post test ($p<0.05$), so, Group Counseling "Narrative Therapy" intervention had increased life satisfaction level among experimental group whereas there were not such an increase on the control group.

Conclusion: Using covariance tests and T-test the data was analyzed. Research findings indicate that the narrative therapy intervention, results to increased life satisfaction in elderlies, so result of this treatment can be sought to improve life satisfaction in Seniors.

Key words: Elderly people, life satisfaction ,Narrative therapy, Group Therapy

Received: 2015/10/31 Accepted: 2016/05/31

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1. M.Sc in clinical Psychology, Faculty of Psychology and educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran. (**Corresponding Author):E-mail:** kawe.ghaderi@gmail.com
2. Msc in Social Work, Department of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran
3. Msc in Social Work, Department of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

بررسی تاثیر روایت درمانی گروهی برمیزان رضایت از زندگی مردان سالمند مستقر در مرکز سالمندان

کاوه قادری بگه جان*[1] عیسی نیک بخت[2]، اقبال ولدبیگی[3]

تاریخ دریافت مقاله: ۸/۹ /۱۳۹۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۳/۱۱

چکیده

مقدمه و هدف: جمعیت سالمندان رو به افزایش و بسیاری از آنان توانایی مراقبت از خود را ندارند. با افزایش سن، میـزان رضـایت از زندگی کاهش می‌یابد که این موضوع در سالمندان مقیم در مراکز نگهداری سالمندان بیشتر مشهود می باشد با توجه به تاثیر رضایت از زندگی برافزایش طول عمر و سلامتی سالمندان، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت درمـانی گروهـی بـر میـزان رضـایت از زندگی مردان سالمند مستقر در سرای سالمندان است.

مواد و روش ها: مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون بر روی دو گروه (آزمایش و کنترل) انجام شد.از میان سالمند ساکن در سرای سالمندان شهر سنندج، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب ودر دو گروه آزمایش و کنتـرل قـرار داده شـدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه " مقیاس رضایت از زندگی" استفاده شد.مداخله روایت درمانی گروهی طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه ی یک و نیم ساعته) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. رضایت از زندگی قبل، بلافاصله و ۱ ماه پس از مداخله انـدازه گیـری شـد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بااستفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس و T-testانجام پذیرفت.

یافته ها: براساس نتایج تحلیل کوواریانس، میانگین نمرات رضایت از زندگی بین دو گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون و پیگیـری تفاوت معناداری داشت. به عبارتی مداخله روایت درمانی توانسته میزان رضایت از زندگی گروه آزمایش را بطور معناداری افزایش دهـد. ($p< ۰/۰۵$)

نتیجه گیری: بنابر یافته‌های پژوهش، روایت درمانی گروهی توانسته منجر به افزایش رضایت از زندگی سالمندان شود، لـذا پیشـنهاد می‌گردد از این روش درمانی در راستای بهبود رضایت از زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه استفاده شود.

کلید واژه ها: سالمندان، رضایت از زندگی، درمان روایت مدار، گروه درمانی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی: kawe.ghaderi@gmail.com**
۲-دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۳-کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

مقدمه

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی سالمندی به محدوده سنی از ۶۰ سالگی به بعد اطلاق می‌شود که–منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی درسالمندان می‌شود[۱]، جمعیت جهان به سرعت رو به سالمندی می‌رود[۲]. درصد زیادی از جمعیت سالمندی در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که سهم کشور ایران از این جمعیت قابل توجه است. به طوری که، طبق داده های سازمان آمار ایران در سرشماری سال های ۱۳۶۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ جمعیت افراد شصت ساله و بیشتر به ترتیب ۵.۴ ،۶.۶ و ۷.۳ درصد بوده است[۴]. همچنین پیش بینی می‌شودکه جمعیت سالمندان ایرانی در سال ۲۰۵۰به بیش از ۲۶ میلیون نفر یعنی حدود ۲۱/۷ درصد از کل جمعیت برسد [۵]. لازم به ذکر است که تعداد کثیری از سالمندان برای مراقبت از خود نیازمند به دیگران هستند ،بروز اختلال در انجام فعالیت ها، سبب افزایش وابستگی فرد شده و خطر بستری شدن وی را در مراکز نگهداری شبانه روزی افزایش می‌دهند[۶]. رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی و منحصر به فرد برای هر انسان است که به ارزیابی شناختی یک شخص از زندگی اشاره دارد[۷]. رضایت از زندگی قضاوت کلی فرد از زندگی است که ، بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است.[۸] هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر شود، رضایت او کاهش می‌یابد. رضایت از زندگی شامل احساسات مثبت و خوشایند نسبت به زندگی است که رشد و پرورش خود ،افزایش انعطاف پذیری برای به کارگیری مهارت ها در تعدیل هیجانات، به دست آوردن قدرت حل مسئله و توانایی برای تغییر دیدگاه‌ها در جهت به دست آوردن احساس لذت وخوشی ماورای رویدادها و موقعیت های زندگی را در پی دارد[۹]. بر اساس پژوهش های ملندز و همکاران (۲۰۰۹) [۱۰]، مشخص شده است که با بالارفتن سن رضایت از زندگی کاهش می‌یابد؛که در سالمندان مقیم سرای سالمندان به خاطر محرومیت ها عاطفی ناشی از دوری از خانواده و فرزندان، طرد شدگی از طرف آنها و همچنین وابستگی به دیگران در انجام فعالیت های روزمره احساس بی نقشی و مصرف کنندگی بیشتر و نهایتا رضایت از زندگی کمتری را به نسبت سالمندان مقیم در خانه تجربه می‌کنند[۱۱].روشهای درمانی-بسیاری برای سالمندان مورد استفاده قرار گرفته است که در این میان درمان های سازه نگر برخلاف تجربه نگرها که بر واقعیت عینی وتجربی وتوافقی تاکید می‌کنندو تمرکز خود را روی دیدگاه منحصر به فرد ذهنی و قصه خود ساخته مراجعان قرار می دهند، به طوریکه درمانجو و مراجعان را معطوف خود می نمایند [۱۲]. روایت درمانی به عنوان یک روش درمانی سازه نگر، تجربیات مراجعان را در مرکز اولویت قرار می‌دهد وایت(۲۰۰۷) معتقد است انسان‌ها با توجه به روایت هایشان زندگی می‌کنند و این روایت‌ها تعیین می‌کنند آنها چه کسی هستند و چگونه زندگی می کنند [۱۳]. این روایت ها به عنوان لنزهایی عمل می‌کنند که روایت های جدید و متفاوت از روایت مسلط را فیلتر می‌کنند و اجازه ورود به آنها را نمی دهند[۱۴]. نقش روایت های زندگی به حدی است که تعیین می‌کند مراجعان چه چیزی بشنوند، وچه و چگونه بگویند[۱۵]. همچنین در این رویکرد رنج روانی به عنوان مسئله ای دیده می‌شود که از طریق ساختار بندی روایتی و هویتی فرد به وجود می‌آید[۱۶].این روش درمانی مبتنی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

بر گزارش وقایع و روایت داستانی از زندگی فردی است،در واقع هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را مثل داستانی که ابتدا و انتهایی دارد روایت کند و براساس روایت و حکایتی که از خود بیان می‌کند نسبت به احساسات و کلیت زندگی اش آگاه می‌شود و تجربیات جدیدی کسب می‌کند[۱۷]. مایکل وایت به عنوان پیشگام روایت درمانی به بررسی نحوه ای که افراد هویت خود را تشکیل می‌دهند پرداخت و روایت درمانی را بر انسان شناسی فرهنگی، نظریه ادبی و فلسفه پست مدرن استوار کرد. روایت درمانی به عنوان یک رویکرد مشارکتی و غیر تشخیصی در روانشناسی ومددکاری اجتماعی، مردم را در مرکز و به عنوان متخصصین زندگی خودشان در نظر میگیرد[۱۸].هسته اصلی این رویکرد عبارت است از فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستانهاست به عبارتی روایت درمانی از روایت های که افراد درباره خود می‌گویند و باور دارند استفاده می‌کند تا لنزهای جدید و روایتها، تجربیات و آینده جدیدی را بسازد [۱۹]. بریان اسکیف (۲۰۱۲)پدیده روایت سازی را فرآیند به زمان حال در آوردن تجربیات می‌داند که مراجعان معنی های زندگیشان را در یک زمان و مکان خاص با دیگران می‌سازند. همچنین این رویکرد مردم را متخصصان اصلی زندگیشان و مشکلات را به عنوان بخش های جداگانه از مردم می‌بیندو براین اعتقاد است که مردم دارای بسیاری از مهارت ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی هایی هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلات را در زندگیشان کاهش دهند[۱۳]. یکی از شگفتی های روایت‌ها این است که باز، جاری و بی انتها هستند و وقتی داستان هایی که ما درباره خود می‌سازیم تغییر کنند ما نیز تغییر می‌کنیم[۱۲]. بر همین مبنا، درمانگران معتقدند که مددجویان گذشته خود را با داستان هایی که در زمان حال نقل می‌کنند می‌سازند. پس گذشته را می‌توان با ساختن روایت‌ها یا داستان های جدید تغییر داد. روایت درمانگران با افرادی کار می‌کنند که داستان های مملو از مشکل دارند و احساس می‌کنند کنترل خود را ازدست داده اند و توانایی تغییر آن را ندارند [۲۰]از آنجا که محیط سرای سالمندان توام با رنج است، اکثر سالمندان احساس بدبینی و دلتنگی دارند. بسیاری از اینان خود صاحب خانواده و فرزندان و نوه‌ها هستند ولی ناگزیرند آنان را فراموش کنند و تا پایان عمر در آنجا زندگی کنند. برخی از آنان دچار مشکلات روانی و برخی دچار درد و رنج غیر قابل تغییرند، نگرش بیشتر افراد نسبت به سالمندی منفی است[۲۱] و زندگی در سرای سالمندان با احساس طرد شدگی که به همراه خود دارد،رضایت از زندگی را به میزان بیشتری کاهش می دهد .لذا با در نظر داشتن این تفاسیر و به این جهت که ما در کشور خود به طور فراگیری با پدیده سالمندی به ویژه سالمندان مقیم سرای سالمندان روبه رو هستیم و از سوی دیگر از آنجا که براساس نظریه اریکسون فرد در سنین سالمندی به مرور گذشته خود می‌پردازد، ما با یک مرور از گذشته روبه رو هستیم که نقش روایت‌ها را برجسته تر می‌کند همچنین از آنجا که روایت درمانی به طور خاص برای کمک به افرادی که انواع موضوعات مانند افسردگی، اضطراب و طرد شدگی را تجربه کرده اند توصیه شده است[۲۲]. ونهایتا به این جهت که تا کنون پژوهشی به طور مستقیم در این رابطه انجام نشده لذا مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا مداخله روایت درمانی گروهی می‌تواند بر افزایش رضایت از زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه تاثیر داشته باشد یا خیر؟

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک تحقیق نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۳ در سرای سالمندان سنندج به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل وآزمایش اجرا شد. از روش نمونه گیری قضاوتی برای انتخاب شرکت کنندگان مطالعه حاضر استفاده شد. بر همین اساس ۳۰ مرد سالمند متمایل به شرکت در پژوهش حاضر و قادر به شرکت درجلسات درمانی را وواجد معیارهای ورود به پژوهش برای شرکت در مطالعه حاضر انتخاب شدند. سپس این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. در این تحقیق از پرسشنامه مقیاس رضایت از زندگی (Life Satisfaction Scales) استفاده شد. این مقیاس توسط داینر و همکاران [۷] (۱۹۸۵) تهیه و از پنج گزاره که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند، تشکیل شده است و برای تمام گروه های سنی مناسب است. این مقیاس در ابتدا ۴۸ گزاره بود که پس از بررسی های متعدد پژوهشگران به پنج گزاره تقلیل یافت. در این مقیاس آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال، چقدر از زندگی خود راضی هستند و یا چقدر به زندگی آرمانی آنها نزدیک است. هر گزاره دارای هفت گزینه است که از ۱ تا ۷ نمره گذاری می شود. داینر و همکاران پایایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش کرده اند و آلفای کرونباخ برابر ۸۷٪ به دست آوردند و در سال ۲۰۰۴ آنرا مقداری بیشتر در حدود ۹۰ تا ۹۶ درصد گزارش کردند[۲۳]همچنین داینر و همکاران روایی مطلوبی را به شکل افتراقی و همگرا گزارش کرده اند که نمایانگر همبستگی بالای آن با سایر مقیاس های کیفیت زندگی می باشد [۲۴].این مقیاس توسط خیر وسامانی (۱۳۸۳) برای استفاده در ایران هنجارسازی شده ومورد استفاده قرار گرفته است، جوکار(۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ ۸۰٪ را گزارش نمود[۲۵].

به وسیله ی این مقیاس پیش آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت و نمرات آنها ثبت شد. سپس گروه آزمایش تحت درمان روایت درمانی گروهی طی هشت هفته هر هفته یک جلسه ی یک ساعت و نیم قرار گرفتند در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که طرح درمانی همسو با برنامه های درمانی مایکل وایت و اپستون [۱۴]اجراشد. پرسشنامه سنجش رضایت از زندگی، پس از پایان مداخله و همچنین یک ماه بعد توسط نمونه های پژوهش تکمیل شد.

طرح درمان

برای استفاده از استراتژی‌ها و تکنیک‌ها طرح درمان مطابق با روش وایت و اپستون (۱۹۹۰)، ابتدا برای هر یک از افراد نمونه، جلسه ای انفرادی جهت مصاحبه و مطرح کردن اهداف درمانی برگزار شد پس از توافق جهت شرکت در جلسات رضایت نامه و تعهد نامه کتبی برای شرکت در جلسات اخذ شد. روش اداره جلسات با استفاده از گفت وگوی مشارکتی و فعال بود. محتوای جلسات به طور خلاصه شرح زیر است:

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

جدول شماره (۱) ساختار و محتوای جلسات روایت درمانی گروهی

	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی مبتنی بر پذیرش و تفاهم، بیان قواعد بنیادین گروه
جلسه دوم	محوریت دادن به اعضای گروه، شرح روایت های مشکل دار و گوش دادن فعال به جزئیات زبان شرکت کنندگان ، (داستان زندگی من) توصیف روایت های مسلط افراد در زندگی و ایجاد یک موقعیت اشتراکی در درمان
جلسه سوم	نامگذاری مشترک مشکل با اولویت دادن به زبان شرکت کنندگان ،آغاز اکتشاف روایت خود و همدلی با روایت های آنها و بالا بردن آگاهی به نسبت خطابه های حاکم در خانواده وجامعه در رابطه با سالمندی.
جلسه چهارم	نامگذاری مشکل و جداکردن هویت فرد ازمشکل، توصیف روایت های کوچک، ایجاد یک موضع ممتاز برای ساختن داستان روایت خود توسط شرکت کنندگان (شناسایی طفره رفتن ها)، بازخورد اعضا با یکدیگردر مورد روایت های زندگی، بررسی مشکلات از دیدگاه خود آنها، ردیابی تاریخچه مشکل، کشف اثرات مشکل، دادن تکلیف در مورد شناسایی مشکل.
جلسه پنجم	بحث گروهی و نظرخواهی در مورد جلسات قبل، یادآوری مشکلات حل نشده خود، شناسایی زمان هایی که مشکل کمتر است یا تاثیر ندارد، ایجاد روند انتخاب و ساخت شکنی روایت های مشکل دار زدن برچسب جدید برای مشکل ومطرح نمودن روایت هاجایگزین و خلع کردن خطابه های حاکم با دیدگاه و جملات برحق خود مراجعان، مقابله با احساسات منفی نسبت به سالمندی و بیان روایتی از تصورات شخصی درباره زندگی سالمندی، دادن تکلیف درباره ایجاد رفتارهای مغایر با روایت سرشار از مشکل در فاصله ی بین جلسات.
جلسه ششم	شناسایی افراد مهم در زندگی فرد، درخواست از شرکت کنندگان جهت نوشتن نامه های پست نشده، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام، بخشیدن فرزندان واطرافیان طرد کننده و کسانی که در گذشته موجب خاطرات ناخوشایند برای آنها بوده اند، شرطی سازی تقابلی مشکل و ساختن داستانی تازه با کلمات جدید تصورات و معانی جدید-و کشف روایت منحصربه فرد
جلسه هفتم	تجربه کردن جنبه هایی از خود توسط مراجعان که قبلا آنرا تجربه نکرده بودند، تثبیت روایت‌ها ومعانی جایگزین آزادی بخش، ردیابی تاریخچه و معنای روایت منحصر به فرد و نامگذاری روایت جایگزین، ارزیابی روایت های جدید توسط اعضای گروه و بازخورد به یکدیگر، بررسی احساسات مراجعان راجع به تغییر روایت های زندگی ورفع موانع توسط خود مراجعان.
جلسه هشتم	تقویت روایت جایگزین [۲۶]، بحث درباره‌ی پیامدهای تمسک جستن به روایت های جدید در اعضا به واسطه شرکت در جلسات، بررسی احساسات مراجعان نسبت به پایان جلسات و ارزیابی برنامه های مراجعان پس از درمان.
جلسه ی پیگیری	ارزیابی میزان رضایت و سازگاری مراجعان با روایت های جدید، بررسی احساسات مراجعان نسبت به جلسات درمان در فاصله ی یک ماهه پس از آن، اجرای پرسشنامه رضایت از زندگی برروی گروههای آزمایش و کنترل به صورت جداگانه.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان مطالعه حاضر در جدول ۱ارائه شده است

جدول (۱) اطلاعات جمعیت شناختی(سن،تحصیلات،وضعیت اجتماعی اقتصادی)

	تعداد (n)	درصد (٪)
سن (سال)		
۶۰-۵۵		۳۶
۶۵-۶۱		۴۰
<۶۵		۲۳
تحصیلات		
راهنمایی و پایین تر		۳۳
دیپلم		۴۶
دانشگاهی		۲۰
وضعیت اجتماعی-اقتصادی		
پایین		۴۰
متوسط		۴۳
بالا		۱۶

جدول (۲) میانگین و انحراف معیاررا در پیش آزمون ،پس آزمون و پیگیری برای گروههای آزمون و کنترل نشان می‌دهد. این نتایج حاکی از این است که باانجام مداخله آزمایشی، در میان افراد گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش میانگین در میزان رضایت از زندگی مشاهده می‌شود .

مقایسه میانگین دوگروه از نظر میزان رضایت از زندگی که با آزمون تی مستقل انجام شده، نشان می‌دهد که در پیش آزمون تفاوت میانگین‌ها معنادار نیست($p< ۰/۰۵$) به عبارتی دیگر دوگروه آزمون و کنترل به لحاظ رضایت از زندگی در ابتدای آزمایش تفاوتی وجود ندارد. اما نتایج تحلیل کوواریانس میانگین رضایت از زندگی دو گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون و همچنین در پیگیری تفاوت معناداری($p< ۰/۰۵$) نشان داد.

جدول ۲: تحلیل توصیفی و استنباطی یافته های تحقیق

سطح	گروه	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	تفاوت‌ها میانگین	سطح معناداری
پیش آزمون	آزمایش	۱۶.۲	۴.۷	۱.۲	۰.۴۶	۰.۷۷
	کنترل	۱۵.۷	۴.۲	۱.۳		
پس آزمون	آزمایش	۲۲.۶	۴.۶	۱.۱۹	۷/۱	./۰۰
	کنترل	۱۵.۳	۴.۷	۱.۲		
پیگیری	آزمایش	۱۹.۶	۶.۸	۱.۷	۴/۴۲	۰.۰۴
	کنترل	۱۵.۲	۴/۳	۱.۱		

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت اثربخشی درمان روایت مدار گروهی بر میزان رضایت از زندگی سالمندان مستقر در خانه سالمندان انجام شده نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای درمان روایت مدار گروهی موجب افزایش رضایت از زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان می‌شود و این یافته در اثربخشی درمان روایت مدار با پژوهش های پیشین [۲۰]، [۲۷]، [۲۸] [۲۹]، [۳۰]، [۳۱]، [۳۲]، [۳۳] همسو است. براساس نتایج حاصله می‌توان گفت اجرای این روش درمانی سبب افزایش احساسات خوشایند نسبت به زندگی و تغییر دیدگاه در جهت به دست آوردن احساس لذت وخوشی فراتر از رویدادها و موقعیت های زندگی سالمندی شده است. در تبیین این نتایج می توان گفت که سالمند در جریان روایت درمانی درمی یابد که روایت مسلط زندگی اش نیازمند تغییر است و در زندگی او روایت های منحصر به فرد دیگری نیز وجود دارد که وی تا به حال بدانها توجه نکرده است. همچنین فرد در می یابد که روایت هایی که دارد از فرهنگ و ساختارهای گسترده تر اجتماعی نیز تاثیر می‌پذیرد. و این ساختارها هستند که روایت های مسلط فرد را شکل می‌دهند بر این اساس مراجعان می توانند خود را از اسارت در روابط های مشکل مدار گذشته آزاد نمایند و یک رویارویی بهتر با آینده ای با مشکلات کمتر داشته باشند[۳۴].

یکی دیگر از مهم ترین عنصر رویکرد روایت درمانی که توانسته در ارتقای رضایت از زندگی موثر باشد توسعه و رشد روایت های جایگزین می باشد که در آن افراد مسئولیت پذیری بیشتری را در قبال ترجیح روایت های زندگیشان دارند[۳۵].

در واقع از آنجا که روایت درمانی بر نقش روایت و فرآیندهای روایتی در سازماندهی تحربیات و دانش و رفتار تاکید دارند مشکلات را ناشی از روایت های زندگی نامه ای و تاریخچه ای می داند که به محتوایی مشکل مدار محدود شده اند که وایت و اپستون (۱۹۹۰) آنرا روایت های آغشته به مشکل می‌دانند و در این رابطه این درمان مراجع را فعال کرده تا روایت های شخصی خود را در فرآیند سازماندهی در سه مرحله شناسایی کند ۱- مرحله ساختارزدایی،۲-مرحله ساخت مجدد و ۳-مرحله نهایی و تثبیت [۳۴] در طول مرحله ساختار زدایی هدف مرکزی شناسایی و فهم مشکل در بافت و شرایط و فرض‌ها ی خاص آن و تاثیر آن بر زندگی فرد در تلاش برای جداسازی مشکل از فرد (برونسازی) است. درمرحله ساخت دهی مجدد هدف اصلی درمان این بود که روایت های جدید گسترش یابد وتجربیاتی که خارج حیطه روایت های مسئله دار مانده اند به به عنوان خودروایتی فعال فرد به تدریج ظهور یابند که این عنصر جدید روایتی روایت منحصر به فرد نامیده می‌شود که یک خود روایتی جایگزین را شکل می‌دهد که روابط انسانها را با خودشان، با تاریخشان ودیگر افراد مهم زندگیشان بازتعریف می‌کند. درمرحله آخر پروتوکل درمانی که مرحله نهایی و تثبیت است هدف تثبیت خود روایتی جایگزین و وریشه دارکردن آن در گفتمان شبکه اجتماعی–فرهنگی وتمرین وممارست درآن است[۱۶].

از سوی دیگر طبق نظرات مورگان (۲۰۰۰) روایت درمانی طی هفت مرحله صورت می‌گیرد. برونی سازی: نامگذاری مشکل و جداکردن هویت فرد ازمشکل، ردیابی تاریخچه مشکل، کشف اثرات مشکل، قرار دادن مشکل در بافت وساختارزدایی، کشف

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

خروجی منحصربه فرد وشناسایی زمان هایی که مشکل کمتر است یا تاثیری بر فرد نداشته است، ردیابی تاریخچه و معنای روایت منحصر به فرد و نامگذاری روایت جایگزین و نهایتا تقویت این روایت جایگزین[۲۶]در این پژوهش نیز این ۷ مرحله قابل ردیابی است که در مجموع توانسته رضایت از زندگی سالمندان گروه آزمایش را افزایش دهد. و این مداخله توانسته روایت های مراجعان گروه آزمایش را به سمت و سوی منحصر به فرد تر و آزادی بخش تر از روایت های مسلط ناسازگارانه فرد رهنمون شود که دست یابی به این روایت ها با تکیه بر مسئولیت پذیری خود مراجان صورت گرفت. از سوی دیگر فرایندهای اساسی درمانی که در روایت درمانی مطرح است که شامل افزایش آگاهی نسبت به خطابه های حاکم خانواده و جامعه و اینکه چه مقدار از روایت زندگی ما توسط خانواده و جامعه شکل گرفته[۳۶]و اینکه چه مقدار از تفکرات درباره سالمندی توسط آنها شکل گرفته است؛ و توجه به موضع ممتاز مراجعان در ساختن روایتی منحصر به فرد از زندگی[۱۴]توانسته در این افزایش رضایت از زندگی مراجعان نقش ایفا کند، مکانیسم دیگری که در این درمان تاثیرگذار است انتخاب است که که شامل نوعی آمادگی برای روایتی نو از گذشته و زندگی حال سالمندی و تصمیم گیری برای معنی دادن به جملات، تجربیات و بخش های از زندگی [۳۷] است که مدت ها فراموش شده اند و در این زمینه تکنیک های دفتر خاطرات، نامه های پست نشده بیشتر مورد استفاده قرار گرفت. فرآیند درمانی سوم وشاید مهم ترین فرآیند که شرطی سازی تقابلی نام دارد که فرآیند تجدید بنا و ترسیم روایت های جدید و دوباره تالیف شدن داستان زندگی از طریق گفت و گوهای درمانی است. از طرف دیگر ویژگی دیگر این درمان که می‌توان گفت در اثربخشی آن نقش داشته،فرض های اساسی درمان روایت مدار مانند تاکید بر نقاط قوت مراجعان است،در این راستا درمانگر روایت مدار طی یک گفت وگوی مشارکتی توجه مراجع را به توانمندی هایی معطوف می‌دارد که با ایجاد تغییر در روایت های زندگیش می‌تواند از آنها بهره گیرد[۳۸].و در این رابطه باید گفت که از آنجا که فرد روایت مسلط خود را غرق در مشکلات ونقص‌ها می‌بیند در تعریف داستان خویش تنها به مشکلات فراوانی اشاره دارد[۳۹] لذا این توجه بیش از حد به مشکلات و روایت های مشکل زا اجازه تجربه لحظات و معناهای منحصر به فرد را به سالمند نمی دهد و در این درمان با ایجاد روایت های جدید در این رابطه اقدام می‌شود. فرض اساسی دیگر در روایت درمانی این عقیده است که درمانگر و مراجع به عنوان شریک عمل می‌کنند که در آن مراجع دارای اختیارات فراوان ونظرات قابل پذیرش ومورد احترام است [۳۸] نه یک رابطه درمانی خشک و غیر قابل انعطاف. تمامی این مکانیسم ها نهایتا سبب تاثیر گذاری این درمان بر گروه آزمایش شده است.

از آنجاکه Funk و همکاران (۲۰۰۶)[۴۰] معتقدند که رضایت درونی و رضایت از زندگی از رشد فردی و اجتماعی ومنابع سازشی نشات می‌گیرد در اینجا نیز روایت درمانی توانسته است به عنوان یک منبع سازشی عمل کند و رضایت از زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان را افزایش دهد و این افزایش نیز در پی گیری همچنان ادامه یافته است. از محدودیت هایی که پژوهشگران در این پژوهش با آنها روبرو بودند می‌توان به پیچیدگی این رویکرد برای مراجعان در فرایند جلسات آموزش گروهی و همچنین مقاومت در بیان روایت‌ها در گروه می‌توان نام برد، اقامت طولانی مدت در سرای سالمندان سبب نوعی بی حوصلگی و بد بینی نسبت به جلسات مداخله ای شده که جلسات را تحت تاثیر قرار داد

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

و گاها به عدم همکاری فعالانـه مـی‌انجامیـد. درنهایـت بـه سـایر پژوهشگران توصیه می‌شود که با بهره گیری از نمونه های بزرگتـر و نیز تمرکز بر زنان و مردان سالمند به صورت توام و در فرهنگ‌ها و قومیت های دیگر تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شـود تـا تعمیم پذیری یافته‌ها افزایش یابد؛ و در نهایت بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می‌شود روانشناسـان ، مشـاوران ، مـددکاران اجتماعی و سایر حرفه های یاری رسان توجه بیشتری به مداخلات بالینی در رابطه با سالمندان معطوف دارند که روایت درمانی یکی از این مداخله‌ها است.

▪ *References*

1. United Nations, Department of economic and social affairs, population division. World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/34.
2. WHO. [“Interesting facts about ageing,” www.who.int [Online]. Available: http://www.who.int/ageing/about/facts/en/ [Accessed: Apr. 3, 2014].
3. Yang-Yen Ou Po-Yi Shih Yu-Hao Chin Ta-Wen Kuan Jhing-Fa Wang and Shao-Hsien Shih .[Framework of ubiquitous healthcare system basedon cloud computing for elderly living.] Journal of Apsipa , 2013 :16-27.
4. The overall Results of the General Census of Population and Housing 2006-2007. Presidency of the I.R.I, VicePresidency for Strategic Planning and Supervision, Statistical Centre of Iran, 2007.
5. Yavari, Hamid Reza, et al. [Association between polypharmacy and socio-demographic factors among elderly residents of kahrizak charity foundation,] Tehran, 2010-2011." Iranian Journal of Ageing, 2014: 7-14. (Persian)
6. Megalingam R.K., G. Pocklassery, G. M, and Jayakrishnan, v. ["Elder health care: Blood Pressure measurement]. India Conference (INDICON), 2012 Annual IEEE, 747—752.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

7. Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., &Griffin, S. [The satisfaction with life scale]. Journal of Personality Assessment, 1985: 49, 71-75.
8. Hejazi, E ,Salehnajafi, M & Amani ,J [The mediating role of intrinsic motivation on the relationship between basic psychological needs and life satisfaction]. Contemporary Psychology, 2015: 9(2), 77-88.
9. Raziyye;J, Golzaei, M, [The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen] .Quarterly Journal of women and society, 2014: 5 (2) 18-22 (Persian).
10. Meléndez, J. C., Tomás, J. M. et al. [Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination.] Archives of Gerontology and Geriatrics 2009: 48(3): 291-295.
11. Kamaly, R. [Comparison level of satisfaction of elders living in nursing home with elders living with family] Bachelor Thesis, Allameh Tabatabai University 2014. (Persian).
12. Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. (2007). Psychotherapy systems, (Tr.) by Yahya Seyyed Mohammadi, (2012), Tehran, Ravan Publications.
13. Milojević, I. [Creating alternative selves: the use of futures discourse in narrative therapy.] Journal of Futures Studies, March 2014, 18(3): 27-40.
14. White, M. & Epston, D. (1990**).** Narrative means to therapeutic ends. New York: WW Norton.
15. Worthham, s. [Narrative in action.a strategy for research and analysis], New York:Teachers college press.2001.P.87.
16. Lopesa, R, T. Gonçalvesa, M, M. Machadoa, P ,P, Sinaib, D. B, & Salgado J. [Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression]. Empirical evidence from a controlled clinical trial. Psychotherapy Research, 2014:4(8):45-54.
17. Bassak Nejad, S., Mehrabizadeh Honarmand, M, Hasani, M, Nargesi. F. [The Effect of narrative group therapy on body dysmorphic concern in female university students]. Health Psychology 2012:2. (Persian)
18. NTCT (Narrative Therapy Centre of Toronto). [About Narrative Therapy]. Retrieved on July 29, 2013, from: http://www.narrativetherapycentre.com/narrative.
19. White, M. [Narrative practice; reflections on narrative practice adelaide], South Australia: Dulwich Centre Publications, 2000.P.198-214.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

20. Mackean, S. [Comparison of the effects of narrative therapy and diet therapy on the body mass index in overweight and obese women.]. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology .2011: 5(4): 0-0. (Persian).
21. Sanagoo A, Bazyar, A, Chehrehgosha M, Gharanjic S, Noroozi M, Pakravan far S, et al. [People Attitude toward Elderly in Golestan Province] ,2012; 8 (2):24-29 (Persian).
22. Scogin,F& McElreath,L. [Efficacy of psychosocial treatment for geriatric depression:A quantitative review]. Journal of Consulting and Clinical Psychology,1994: 62,69-74
23. Eid, M., & Diener, E. [Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability]. Social Indicators Research, 2004: 65, 245-277.
24. Inglehart, R, Tay, L. [Theory and validity of Life satisfaction scales]. Social Indicators Research, Evaluating Life Satisfaction Measures, 2012.P.88.
25. Nasiri, H. Jokar, B. [Meaning in life, hope, life satisfaction and mental health in women]. Journal of Research Women. (2008):1(2).157-176. (Persian).
26. Morgan, Alice. [What is narrative therapy? an easy-to-read introduction].Adelaide, SA: Dulwich Centre, 2000.P.154.
27. Nuri-Tirtashi, E. M. A., Kazemi, N. M. A. [The effectiveness of narrative therapy on amount of forgiveness in women]. Journal of Clinical Psychology, 2012:4(2). [Persian].
28. Betchley, D., & Falconer, W. [Giving Colin a voice: The challenge of narrative therapy with a client who has anintellectual disability and communication difficulties]. Australian Social Work, 2002: 55, 3–12.
29. Cashin, A. [Narrative Therapy: A psychotherapeutic approach in the treatment of adolescents with Asperger's disorder]. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 2008: 2.
30. Palgi, Y., & Ben-Ezra, M. ["Back to the future": Narrative treatment for post-traumatic, acute stress disorder in the case of paramedic] Mr. G. Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 2010: 61–26.
31. Young, E. [Narrative therapy and elders with memory loss]. Clinical Social Work Journal, 2008:38, 193–202.
32. Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M. M., & Martins, C. [Innovative moments and change in narrative therapy. Psychotherapy research] Journal of the Society for Psychotherapy Research, 2009: 19, 68–80.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]

33. Bagheri nia, H. Mehri, Z, Davoodi, Z & Sadat Dehghani, F. [Influence of Narrative therapy on adjustment rate of mentally retarded boys and girls living Esfarayen City]. International Research Journal of Applied and Basic Sciences. 2014: 8 (12): 2263-2268
34. Freedman, J & Combs, G. [Narrative therapy with couples and a whole lot more! a collection of papers, essays and exercises] Adelaide,S A: Dulwich Centre,2002.P.45.
35. Bohlmeijer ET, Kramer J, Smit F, Onrust S, van Marwijk H. [The effects of integrative reminiscence ondepressive symptomatology and mastery of older adults.Community Mental Health Journal 2009: 45, 476–484.
36. Mcnamee, s,& gergen,k,j. [Therapy as social construction] London.:sage,1992.P.98.
37. Omer, H. [Narrative empathy] .Psychotherapy. 1997: 34, 19-27.
38. Polkinghorne,D. E.[Narrative therapy and postmodernism.in angus the hand book of narrative and psychotherapy]. Sage Publications India pvt.Ltd:2004.P.165.
39. Rabiee S; Fatehi Zadeh, M, Bahrami, F. Narrative Therapy [Quarterly Journal of Psychoterapical Novelties,] 2005: (13) 47-48. (Persian).
40. Funk III, B. A., Huebner, E. S., & Valois, R. F. [Reliability and validity of a brief life satisfaction scale with a high schoolsample]. Journal of Happiness Studies, 2006: 7, 41-54.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.91]