

## مقایسه میزان توانایی حافظه و افسردگی در سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه

### *Comparison of memory ability and depression in elderly people living at home and elderly people living in nursing homes*

Abbasali Jamshidi (Corresponding author)

Department of Psychology, Payame Noor University,  
Tehran, Iran.

Reza Homaei

Department of Psychology, Payame Noor University,  
Tehran, Iran.

عباسعلی جمشیدی (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

رضا همایی

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

#### Abstract

**Aim:** The aim of the present study was to compare the level of memory ability and depression in the elderly living at home and the elderly living in nursing homes. **Method:** The research method was descriptive-causal and comparative, and the research population included all elderly people living in homes and nursing homes in Isfahan city in 1400. The calculated sample size was 330 people (165 elderly people living at home and 165 people living in nursing homes). Purposive sampling method was used to select the sample group. The measurement tools included the Wechsler Memory Test for Adults (W.M.S) and the 21-item Beck Depression Questionnaire (1978). To inferential analysis of the data, independent t statistical methods and multivariate analysis of variance (MANOVA) were used. **Results:** The results showed that the t observed at the  $p < 0.05$  level did not show a significant difference between the average memory scores of the elderly living at home and the elderly living in nursing homes. t observed at the  $p < 0.05$  level showed a significant difference between the average depression scores of the elderly living at home and the elderly living in nursing homes. **Conclusion:** F observed at the  $p < 0.05$  level did not show a significant difference between the memory benefit of the elderly living at home and the elderly living in nursing homes based on gender. F observed at the level of  $p < 0.05$  did not show a significant difference between the level of depression of elderly men and women living at home and elderly living in nursing homes based on gender.

**Keywords:** memory gain, depression, elderly living at home, elderly living in nursing homes

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان توانایی حافظه و افسردگی در سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه بود. روش: روش پژوهش، توصیفی - علی مقایسه‌ای و جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ساکن منزل و ساکن آسایشگاه سالمندان شهر اصفهان در سال 1400 بود. حجم نمونه محاسبه شده 330 نفر (165 نفر سالمندان ساکن منزل و 165 نفر ساکن آسایشگاه سالمندان) انتخاب شد. جهت انتخاب گروه نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل آزمون حافظه وکسلر بزرگسالان (W.M.S) و پرسشنامه 21 ماده‌ای افسردگی بک (1978) بود. به منظور تحلیل استنباطی داده‌ها از روش‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که t مشاهده شده در سطح  $p < 0.05$  تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان نداد. t مشاهده شده در سطح  $p < 0.05$  تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات افسردگی سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان داد. نتیجه‌گیری: F مشاهده شده در سطح  $p < 0.05$  تفاوت معناداری بین بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه بر اساس جنسیت نشان نداد. F مشاهده شده در سطح  $p < 0.05$  تفاوت معناداری بین میزان افسردگی سالمندان مرد و زن ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه بر اساس جنسیت نشان نداد.

کلمات کلیدی: بهره حافظه، افسردگی، سالمندان ساکن منزل، سالمندان ساکن آسایشگاه

تاریخ ارسال: 1402/05/27

تاریخ پذیرش: 1404/10/07

## مقدمه

سالمندی<sup>۱</sup>، سنی است که در آن فرد تجاربی بسیار متنوع و گه‌گاه ضد و نقیض دارد. از یک سو، زندگی در این دوران بحرانی و پرتلاطم است، و از سوی دیگر، از آرامشی نسبی برخوردار است. این دوره از زندگی زمانی است که فرد می‌تواند از موفقیت‌های گذشته خود احساس رضایت نموده، و در عین حال، به شکست‌های خود اعتراف کند. میانسالی سنی است که فرد، ضمن کسب لذت، گهگاه دستخوش غم و اندوه شدید می‌شود و در صورتی دور از افراد خانواده باشد، ممکن است دچار افسردگی نیز شود که در پژوهش حاضر یکی از متغیرهای مورد مطالعه در سالمندان میزان افسردگی آن‌ها می‌باشد، هم‌چنین در این دوره از زندگی، سالمندان در حل مسائل روزمره زندگی آن توانایی سابق را ندارند زیرا، برای حل بسیاری از مسائل زندگی باید قدرت لازم را در تلفیق و ترکیب دانش با تجربه‌های زندگی وجود داشته باشد (آکرمن و همکاران، 2015). یکی از مسائلی که در سالمندی ممکن است با افت مواجه شود حافظه است که همین افت در حافظه علاوه بر افزایش ناتوانی در حل مسایل زندگی، می‌تواند تشدید کننده احساس یاس و ناامیدی و افسردگی آن‌ها نیز باشد. حافظه، یکی از اولین موضوعات مورد توجه روان‌شناسی بوده و در سه دهه اخیر از توجه و غنای بسیاری برخوردار شده و حجم گسترده‌ای از مطالعات علمی و آزمایشگاهی مربوط به روان‌شناسی شناختی را در بر گرفته است (کمیری و همکاران، 2019).

از دهه 1960 تاکنون، نظریه پردازان بسیاری درباره ساختارها و نظام‌های متعدد حافظه بحث و بررسی کرده‌اند. یکی از این نظریه‌های معروف، نظریه حافظه کاری بدلی<sup>۲</sup> است (بدلی و هیتچ، 2000). در تعریف حافظه بدلی (2000) می‌گوید، نظامی ذهنی است که وظیفه هم‌زمان اندوزش و پردازش موقتی اطلاعات را برای انجام رشته‌ای از تکالیف شناختی پیچیده مانند فهمیدن، استدلال کردن و یادگیری برعهده دارد. شواهد پژوهشی متعدد حاکی از نقش بسیار عمده و تعیین‌کننده حافظه کاری در یادگیری و انجام تکالیف پیچیده شناختی است (کسنروس و همکاران، 2021). حافظه کاری شامل یک مجری مرکزی و چند سیستم فرعی است. مجری مرکزی، سیستم کنترل توجهی است که در هماهنگ نمودن و سازمان‌دهی عملکرد تکالیف مختلف، توجه انتخابی، جابه‌جایی توجه، بازداری توجه و برنامه ریزی درگیر است (ترونسکی، 2015). بخش دیداری-فضایی در نگهداری و دستکاری اطلاعات دیداری-فضایی درگیر است. مدار آوایی مسئول نگهداری و مرور اطلاعات کلامی است. مؤلفه چهارم با عنوان ذخیره موقت رویدادی در جدیدترین تجدید نظر بدلی (2000) به این الگو اضافه شده و نظامی است با ظرفیت محدود که ذخیره موقت اطلاعات را از دو مؤلفه فرعی حافظه کاری (مدار آوایی و بخش دیداری-فضایی) و حافظه بلند مدت فراهم نموده و با هم یکپارچه و هماهنگ می‌نماید.

<sup>1</sup> - Middle adulthood

<sup>2</sup> - Working memory of Baddeley

یکی از مشکلاتی که در سالمندی بوجود می‌آید نقص در عملکرد حافظه است و این موضوع در مطالعات بول (2016)، و مک لین (2015) نیز نشان داده شده که عملکرد حافظه سالمندان با مشکلاتی مواجه می‌گردد و در صورتی که این حافظه تقویت نگردد، ممکن است احساس افسردگی را در آن‌ها بوجود آورد و زندگی آن‌ها را با مشکلات بیشتری مواجه کند و مسائل روانی از قبیل افسردگی و خشم در آن‌ها بوجود آید. حال این سؤال مطرح است که آیا سالمندان ساکن منزل و ساکن آسایشگاه دارای عملکرد یکسانی در حافظه هستند؟ آیا حالات روانی آن‌ها، بخصوص افسردگی، در آن‌ها به یک میزان است؟

## روش

با توجه به اینکه در این پژوهش، پژوهشگر در صدد بررسی مقایسه میزان توانایی حافظه و افسردگی در سالمندان ساکن منزل و ساکن آسایشگاه بوده بنابراین، روش پژوهش، توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر، شامل کلیه سالمندان ساکن منزل و ساکن آسایشگاه سالمندان شهر اصفهان در سال 1400 می‌باشد. تعداد سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندان صادقیه اصفهان و 2 آسایشگاه سالمندان خصوصی به طور متغیر 450 نفر توسط مدیریت آسایشگاه‌ها اعلام شده که از این تعداد تقریباً حدود 430 نفر آنان دارای سواد بوده و توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها را داشته‌اند. جامعه آماری سالمندان ساکن منزل دارای پراکندگی وسیعی بوده به همین منظور به کانون مرکزی بازنشستگان شهر اصفهان برای مشخص شدن آمار سالمندان ساکن منزل مراجعه شد که طبق آمار بدست آمده حدود 3000 نفر از بازنشستگان سازمان‌های مختلف در این کانون ثبت نام کرده‌اند. در این پژوهش سالمندان از بین افراد گروه سنی 65 سال به بالا انتخاب شدند. حجم نمونه محاسبه شده 330 نفر (165 نفر سالمندان ساکن منزل و 165 نفر ساکن آسایشگاه سالمندان) انتخاب شد، روش نمونه‌گیری هدفمند بود.

## ابزار

آزمون حافظه وکسلر بزرگسالان (W.M.S). آزمون حافظه وکسلر (1941) به‌عنوان یک مقیاس عینی برای ارزیابی حافظه به کار برده می‌شود. این آزمون نتیجه ده سال تحقیق و بررسی در زمینه حافظه عملی، ساده و فوری بوده و اطلاعاتی را برای تفکیک اختلال عضوی و کنشی حافظه بدست می‌دهد. این آزمون دارای 3 مزیت ویژه است که عبارت است از: استاندارد شده در حد رضایت بخش، توجه به تفاوت حافظه در سنین مختلف، قابلیت مقایسه بهره حافظه (MQ) با بهره هوشی. با انجام آزمون حافظه وکسلر می‌توان به موارد زیر دست یافت: یادگیری به خاطر آوری فوری، تمرکز و توجه، جهت‌یابی و به خاطر آوری حافظه طولانی مدت. این آزمون دارای 7 خرده مقیاس است که به شرح زیر می‌باشد: اطلاعات عمومی و شخصی (6 سؤال)، آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت‌یابی)، (5 سؤال)، کنترل ذهنی (3 زیر مجموعه)، حافظه منطقی (شامل دو متن)، تکرار ارقام رو به جلوه و معکوس (دو سری اعداد رو

به جلو و معکوس)، حافظه بینایی (دارای چهارسری کارت)، یادگیری تداعی‌ها (10 جفت تداعی ساده و دشوار). پس از جمع‌بندی نمرات خرده مقیاس‌های حافظه و کسلر، برای بدست آوردن نمره حافظه باید نمرات خرده مقیاس‌ها با نمره تصحیح شده برای سن که برای سالمندان 46 است، جمع شود و سپس با استفاده از جدول نمرات بهره حافظه، حافظه هر فرد بدست آید. این آزمون بارها توسط محققان مورد استفاده قرار گرفته است. وکسلر (2000) ضریب همبستگی این آزمون را با خرده مقیاس‌های هوشی وکسلر بین 0/66 تا 0/83 گزارش نموده است. همچنین در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون برای هر یک از خرده مقیاس‌های آزمون بین 0/82 تا 0/86 گزارش شده است.

**پرسشنامه افسردگی بک.** این آزمون توسط بک (1978) تهیه شده و دارای 21 ماده بوده که علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای 4 گزینه است که بر مبنای صفر تا 3 نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی خفیف تا شدید را تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این تست 63 و حداقل آن صفر است. روایی و پایایی آزمون توسط بک (1993) به ترتیب 0/80 و 0/88 گزارش گردید. در ایران، گودرزی (1381) پایایی BDI را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/84 گزارش نمود. در پژوهش حاضر نیز برای سنجش پایایی پرسشنامه، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ضریب 0/84 بدست آمد.

به منظور تحلیل استنباطی داده‌های بدست آمده از ابزارهای اندازه‌گیری از روش آماری t مستقل استفاده شد.

#### یافته‌ها

**فرضیه اول پژوهش:** بین میزان توانایی حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه تفاوت وجود دارد.

جدول 1. نتایج آزمون t مستقل مقایسه میانگین نمرات بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه

شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
سالمندان ساکن منزل	96/45	11/21	328	1/87	0/06
سالمندان ساکن آسایشگاه	93/18	7/29			

طبق نتایج حاصله، t مشاهده شده در سطح  $p < 0/05$  تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان نمی‌دهد. بنابراین فرضیه اول پژوهش رد می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون t مستقل مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس‌های بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه

معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
اطلاعات عمومی و شخصی	سالمندان ساکن منزل	۴/۱۷	۱/۵۰	۳۴۳	۳/۸۵	۰/۰۰۱
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۳/۲۳	۱/۶۵			
جهت یابی	سالمندان ساکن منزل	۳/۳۶	۱/۳۶	۳۴۳	۱/۶۷	۰/۰۹
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۳	۱/۲۹			
کنترل ذهنی	سالمندان ساکن منزل	۴/۴۷	۲/۲۸	۳۴۳	۰/۳۵	۰/۷۳
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۴/۳۴	۲/۲۲			
حافظه منطقی	سالمندان ساکن منزل	۱۳/۳۸	۴/۴۷	۳۴۳	۱/۲۲	۰/۱۹
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۱۲/۹۵	۴/۱۲			
تکرار ارقام	سالمندان ساکن منزل	۵/۱۵	۱/۴۴	۳۴۳	۱/۳۷	۰/۱۷
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۴/۸۴	۱/۰۱			
حافظه بینایی	سالمندان ساکن منزل	۹/۰۱	۲/۹۲	۳۴۳	۳/۲۷	۰/۰۰۱
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۷/۴۸	۲/۷۶			
یادگیری تداعی‌ها	سالمندان ساکن منزل	۹/۲۵	۳/۹۳	۳۴۳	۰/۰۷	۰/۹۴
	سالمندان ساکن آسایشگاه	۹/۲۹	۲/۷۳			

طبق نتایج حاصله، t مشاهده شده در سطح  $p < 0/05$  تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات خرده مقیاس‌های اطلاعات عمومی و شخصی، و حافظه بینایی از بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان می‌دهد در حالی که در سایر خرده مقیاس‌های بهره حافظه (جهت‌یابی، کنترل ذهنی، حافظه منطقی، تکرار ارقام، یادگیری تداعی‌ها) سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست.

فرضیه دوم پژوهش: بین میزان افسردگی سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه تفاوت وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون t مستقل مقایسه میانگین نمرات افسردگی سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه

شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
سالمندان ساکن منزل	۹/۴۵	۶/۶۰	۳۲۸	۷/۷۳	۰/۰۰۱
سالمندان ساکن آسایشگاه	۱۷/۴۳	۶/۶۴			

طبق نتایج حاصله، t مشاهده شده در سطح  $p < 0/05$  تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات افسردگی سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان می‌دهد. بررسی میانگین‌ها نشان دهنده این است که میزان افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه بیشتر از سالمندان ساکن منزل است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های بدست آمده از مقایسه میزان توانایی حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه وجود نداشته است. میانگین‌های حاصله از نمرات بهره حافظه دو گروه هر چند بهره حافظه سالمندان ساکن منزل (۹۶/۴۵) بیشتر از سالمندان ساکن آسایشگاه (۹۳/۱۸) را گزارش می‌دهد اما این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبوده است. آنچه از میانگین بهره حافظه دو گروه می‌توان استنباط نمود این است که بهره حافظه آن‌ها در طبقه متوسط پایین قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده ضعیف شدن حافظه در بین سالمندان است.

براساس یافته‌های تحقیقاتی می‌توان نتیجه گرفت که در دوره سالمندانی به علت فقدان برخی از توانایی‌ها امکان بروز افسردگی وجود دارد که یکی از آن‌ها نیز افت حافظه است که می‌تواند تشدید کننده مشکلات روانی، بخصوص افسردگی است و این موضوعی است که علاوه بر پژوهش حاضر در پژوهش‌های بول (۲۰۱۶)، مک لین (۲۰۱۵)، گائزکول (۲۰۱۳)، و کونوی دکان (۲۰۱۳)، نیز مورد تأیید قرار گرفته است. بر طبق مدل تیموتی (۱۹۸۳) برخی توانایی‌ها هم‌چون مهارت‌های کلامی که قبلاً کسب شده‌اند، اساساً در بین اکثر افراد مسن در طول فراخنای زندگی بدون تغییر می‌مانند. در حالی که توانایی‌های دیگر همانند توانایی‌های فضایی در مقاطع سنی مثلاً ۳۰ یا ۴۰ سالگی تفاوت نشان می‌دهند و در این میان با افزایش سن و ورود به دوره سالمندی حافظه نیز با تغییرات بیشتری مواجه می‌شود.

هم‌چنین، طبق نظریه بدلی (۲۰۰۰) حافظه کاری یک مجری مرکزی سیستم کنترل توجه است که در هماهنگ نمودن و سازمان دهی عملکردهای مختلف، توجه انتخابی، جابجایی توجه، بازداری توجه و برنامه ریزی درگیر است. هم‌چنین بخش دیداری- فضایی آن در نگهداری و دستکاری اطلاعات دیداری- فضایی درگیر است. نگهداری و مرور اطلاعات کلامی و ذخیره موقت رویدادها از دیگر کارهای است که حافظه کاری انجام می‌دهد. حال اگر حافظه مذکور با مشکل مواجه گردد عملکرد فرد درخصوص توجه نمودن به چیزهای مورد نیاز، امتناع از توجه و بازداری از برخی امور با مشکل مواجه خواهد شد براین اساس، فرد نسبت به چیزهای که مورد علاقه و موجب آرامش در وی می‌شود ممکن است نتوان توجه کافی داشته باشد از سوی دیگر، قادر به باز داری نسبت به برخی چیزهای آزار دهنده و آسیب رسان نیز نمی‌باشد بر همین اساس، سلامت روانی وی بشدت تحت خطر بوده و ممکن است مشکلات روانی و بخصوص افسردگی را در آن‌ها تجدید کند. به همین لحاظ ناتوانی در حافظه کاری می‌تواند افسردگی را افزایش دهد

و اعتماد به نفس و سلامت روانی را مختل نماید. هم‌چنین، وظایف نگهداری و دستکاری اطلاعات دیداری- فضایی، نگهداری و مرور اطلاعات کلامی و ذخیره رویدادها نیز به‌عهده حافظه کاری است که اگر با مشکل مواجه شود، به دنبال آن محاسبات فرد، آینده‌نگری، برنامه‌ریزی و سازماندهی امور زندگی وی نیز با اختلال مواجه می‌گردد و فرد نمی‌تواند روند زندگی مطلوبی داشته باشد که این فرآیند بر سلامت روانی تأثیر منفی و موجبات افت روانی را بوجود خواهد آورد.

بنابراین تقویت حافظه به علت تأثیرگذاری بر تمامی جنبه‌های زندگی افراد، می‌تواند تقویت‌کننده سلامت روانی و عقلانی شود و کیفیت زندگی افراد را بهبود ببخشد. بر همین اساس نیاز است که برای سالمندان و به‌منظور جلوگیری از افت حافظه و بدنبال آن بروز افسردگی راهکارهای را اندیشد که یکی از این راهکارها، زندگی در کنار فرزندان و نگهداری آنان در منزل است، زیرا یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سالمندانی که در منزل هستند به لحاظ حافظه و مسائل روانی وضعیت بهتری را نسبت به سالمندان ساکن آسایشگاه دارند.

دیگر یافته‌ها بر اساس خرده‌مقیاس‌های حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های اطلاعات عمومی و شخصی و حافظه بینایی از بهره حافظه سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه وجود داشت، در حالی که در سایر خرده‌مقیاس‌های بهره حافظه (جهت‌یابی، کنترل ذهنی، حافظه منطقی، تکرار ارقام، یادگیری تداعی‌ها) سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه تفاوت معناداری قابل مشاهده نبود.

یافته‌ها در زمینه مقایسه میزان افسردگی سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه نشان دهنده این بوده که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات افسردگی سالمندان ساکن منزل و سالمندان ساکن آسایشگاه وجود داشته است. بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که میزان افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه بیشتر از سالمندان ساکن منزل است.

بنابراین، رها شدن از سوی فرزندان که سال‌ها شاهد رشد و شکوفایی آن‌ها بودند، احساس تنهایی را در سالمندان تشدید می‌کند و تنها دلخوشی ملاقات آن‌ها است که این فرآیند متحمل انتظار است که در صورتی که این انتظار به موقع پاسخ داده نشود بر طبق مدل شناختی درماندگی آموخته شده، تشدید‌کننده حالات افسردگی سالمندان خواهد بود. در مدل شناختی درماندگی آموخته شده، انتظار علت اصلی افسردگی تلقی می‌شود. به این گونه که تجارب مربوط به غیرقابل کنترل بودن محرک‌های دردآور، این انتظار را در موجود ایجاد می‌کند که رفتارهایش تأثیر بر پیامد رویدادهای آتی نخواهد داشت. به طوری که موجود دچار نقایص انگیزشی و ادراکی می‌شود تا جایی که در آینده نه تنها برانگیخته نمی‌شود، بلکه حتی پیامدهای وابسته به پاسخ‌های خود را تشخیص نمی‌دهد. در همین راستا، نظریه آسیب‌پذیری شناختی که نظریه تجدید نظر شده درماندگی اکتسابی سلیگمن و همکاران (۱۹۷۵) است، در فرضیه همگونی استرس‌ها تأکید بر این دارد که استرس‌های زندگی زمانی باعث شروع یا عود افسردگی می‌شوند که با زمینه آسیب‌پذیر مولد افسردگی یعنی سبک‌های شخصیتی جامعه‌پذیری و استقلال‌مداری همگونی داشته باشند. بنابراین بر اساس این نظریه نیز می‌توان نتیجه گرفت که سالمندان ساکن آسایشگاه از استقلال کمتری برخوردارند و مجبور به ادامه زندگی در این مراکز هستند به همین دلیل احتمال بروز افسردگی در آن‌ها بیشتر خواهد بود.

هم‌چنین، در مدل‌های اجتماعی تبیین افسردگی، حمایت اجتماعی بالا به عنوان یک عامل مهم ضربه‌گیر حوادث منفی زندگی تلقی شده که نه تنها خطر بروز یا عود افسردگی را کاهش می‌دهد بلکه می‌تواند تأثیر مشکلات و حوادث

ناگوار زندگی را تعدیل نماید، و در مقابل فقدان حمایت اجتماعی یا روابط اجتماعی ناکارآمد، فرض شده که خطر بروز و عود افسردگی را افزایش می‌دهد که در بین سالمندان ساکن آسایشگاه این حمایت بسیار ناقص و گاهی مواقع اصلاً وجود ندارد که همین فرآیند منجر به افسردگی در آن‌ها خواهد شد. از جمله محدودیت‌های پژوهش، کنترل نکردن متغیرهای مداخله‌گر نظیر وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان و همچنین محدود بودن نتایج پژوهش به سالمندان شهر اصفهان، و در تعمیم نتایج به سایر سالمندان شهرهای دیگر احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود، برای جلوگیری از افسردگی سالمندان، جلسات روان درمانی و شادی درمانی برگزار شود و همچنین از تکنیک‌های فعال سازی حافظه جهت جلوگیری از افت حافظه سالمندان استفاده شود.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند از جمله سالمندان و پرسنل مراکز که زمینه اجرای این طرح را فراهم ساختند تشکر می‌نمایند.

#### منابع

- Ackerman, P.L., Beier, M.E. و Boyle, M.L. (2015) Individual differences in working memory within a nomological network of cognitive and perceptual speed abilities. *J Exp Psychol Gen.* 131(4):267-89.
- Baddeley, A.D. (2000). The phonological loop as a language learning device. *Psychol Rev.* 105(1):158-73.
- Baddeley, A.D., & Hitch. G.J. (2000) Working memory. In: Bower G, editor. *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory.* New York: Academic Press.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy of depression: new perspectives In Clayton, P.J. & Barrett, J. E. (Eds). *Treatment of depression. Old controversies and ne*
- Bull, R. (2016). working memory Function in Aging period. Drexel university.
- Campbell-Comerford, Timothy. (dissertation). social skills curriculum designed for implementation in elementary schools. McGill University; 2013:44-59.
- Cavanaugh, J. C. (2013). *Adult development and aging.* (Second edition) Brooks I Cole Publishing Company. Pacific Grove.
- Cisneros, E., De Guise, E., Belleville, S., McKerral, M. (2021) A controlled clinical efficacy trial of multimodal cognitive rehabilitation on episodic memory functioning in older adults with traumatic brain injury. *Ann Phys Rehabil Med.* 2021 Sep;64(5):101563. doi: 10.1016/j.rehab.2021.101563
- Conway, A.R & Kane, M.J. (2013). Working memory capacity and its relation to general intelligence. *Trends Cogn Sci.* ,7(12):547-52.
- Goudarzi, M.A. (2002). The study of reliability and validity of beck hopelessness scale in a group of shiraz university students. *Journal of social sciences and humanities of shiraz university*, 18(2 (36)), 27-39. sid. <https://sid.ir/paper/406194/en>.
- Khemiri, L., Brynte, C., Stunkel, A., Klingberg, T., & Jayaram-Lindström, N. (2019). Working memory training in cognitive function alcohol use disorder: a randomized controlled trial. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 43, 135–146. 10.1111/acer.13910

McLean, J.F. (2015). Working memory in children with specific learning disabilities. *J Exp Child Psycho*;230-240.

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.

Tronsky, L.N. (2015). Strategy use, the development of automaticity and working memory involvement in complex multiplication. *Mem Cognit.*;33(5):921-8.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی