

تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان احساس تنهایی سالمندان

محسن کوشان^۱، زینب ملاشاهی^۲، احمد دلیری^۳، محمد حسن رخشانی^۴

^۱ عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۳ استادیار سالمندی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی تهران، تهران، ایران
^۴ استادیار آمار زیستی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، زینب ملاشاهی

E-mail: Mollashahi_z569@yahoo.com

وصول: ۹۳/۲/۳۰، اصلاح: ۹۳/۳/۱۵، پذیرش: ۹۳/۴/۹

چکیده

زمینه و هدف: احساس تنهایی یکی از شایع‌ترین شکایات سالمندان است که می‌تواند عواقب جدی بر سلامت روان آنان ایجاد کند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر احساس تنهایی سالمندان شهر سبزوار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تجربی بر روی ۷۳ نفر از سالمندان مرد مراجعه‌کننده به کلینیک جامع توانبخشی سلامت سالمندان و کانون‌های بازنشستگان شهر سبزوار انجام شد. افراد بر اساس معیارهای ورود، انتخاب و به‌طور تصادفی ساده به دو گروه مداخله (۳۶ نفر) و کنترل (۳۷ نفر) و همچنین برای کنترل تأثیر پیش‌آزمون در نتایج پس‌آزمون، هر گروه نیز به دو گروه با پیش‌آزمون و بدون پیش‌آزمون تقسیم شدند. ابتدا در گروه‌های پیش‌آزمون، احساس تنهایی توسط پرسشنامه استاندارد احساس تنهایی اندازه‌گرفته شد و سپس برای گروه مداخله، جلسات خاطره-گویی به مدت هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه یک ساعته) برگزار گردید و در پایان، احساس تنهایی در همه گروه‌ها مورد سنجش قرار گرفتند و داده‌های حاصل به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰، تجزیه و تحلیل شدند. آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آنالیز واریانس دو طرفه، من ویتنی، تی مستقل، تی زوجی و دقیق فیشر می‌باشد.

یافته‌ها: میانگین میزان احساس تنهایی بعد از مداخله در گروه‌هایی که پیش‌آزمون داشتند در گروه مداخله، $1/63 \pm 10/15$ و در گروه کنترل $3/30 \pm 13/84$ بود، آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ($p < 0/001$). میانگین میزان احساس تنهایی بعد از مداخله در گروه‌هایی که پیش‌آزمون نداشتند در گروه مداخله، $3/09 \pm 12$ و در گروه کنترل $3/92 \pm 13/56$ بود، آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ($p = 0/004$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، هشت جلسه خاطره‌گویی گروهی اثرات مثبتی بر کاهش میزان احساس تنهایی سالمندان دارد.

کلید واژه‌ها: سالمندی، احساس تنهایی، خاطره‌گویی گروهی

مقدمه

سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲) احساس تنهایی از مشکلات روانی و اجتماعی است که در زندگی این گروه آسیب‌پذیر جامعه به علت تغییرات و فقدان‌ها ایجاد می-

احساس تنهایی، یکی از شایع‌ترین شکایات سالمندان است (۱) که ۲۵ تا ۵۰ درصد افراد بالای ۶۵

شود و ممکن است پیامد جدی بر سلامت روان آنان ایجاد کند (۳). احساس تنهایی، مجموعه‌ای پیچیده از احساس‌ها و شناخت‌ها، پریشانی‌ها و تجربه هیجان‌های منفی است که از کمبودهای ادراک شده فردی، در روابط خصوصی و اجتماعی ناشی می‌شود (۴). در پژوهشی که بر روی سالمندان ایران انجام شد، مشخص گردید که ۴۴/۷ درصد از سالمندان (۵)، و در تحقیقی که تیکه انجام داد، ۱۷ درصد سالمندان مورد پژوهش، احساس تنهایی را گزارش کرده‌اند (۶).

هم چنین احساس تنهایی عامل خطر مهم و جدی در افزایش مرگ و میر سالمندان است (۷ و ۸). تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی نظیر افت عملکرد جسمی، تجربه وقایع مهم زندگی مانند بازنشستگی، کاهش درآمد، کم شدن ارتباطات اجتماعی (۹) و طلاق باعث احساس تنهایی در سالمند می‌شود (۱۰). مروری بر مطالعات انجام شده در خصوص مشکلات تنهایی در سالمندان، نشان می‌دهد که منشاء بسیاری از مشکلات روانی آنان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید، احساس تنهایی است (۱۱ و ۱۲). درمان احساس تنهایی ممکن است خطر عوارض جدی چون افسردگی را کاهش دهد؛ از طرفی تماس‌های اجتماعی می‌تواند سبب ارتقاء سلامت این دسته از سالمندان شود (۱۳). کاهش ارتباطات جمعی، تنهایی و احساس تنهایی با کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد (۱۴). به‌طور کلی مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، احساس تنهایی و عدم سازگاری با تغییرات دوران سالمندی از مشکلات سالمندان ساکن منازل و خانه‌های سالمندان می‌باشد که می‌توان از مداخلات رفتاری و شناختی و خاطره‌گویی برای بهبود این وضعیت استفاده کرد (۱۵ و ۱۶).

مؤسسه پرستاری آمریکا (ANA) در سال ۱۹۹۴، این روش درمانی را به عنوان یک عملکرد استاندارد پرستاری حمایت کرد. سیستم طبقه بندی مداخلات پرستاری (NIC) خاطره‌گویی را به عنوان مداخله‌ای برای

به خاطر آوردن حوادث و احساسات و افکار گذشته که به خوش بودن، افزایش کیفیت زندگی، تطابق با زمان حال کمک می‌کند، معرفی می‌کند و هم چنین آن را به عنوان یک مداخله در مراقبت از سالمندان بستری در مؤسسات پیشنهاد می‌نماید (۱۷). خاطره‌گویی باعث افزایش توجه افراد سالمند به خودشان می‌شود و آن‌ها را در کنار آمدن با بحران‌ها و فقدان‌های دوره سالمندی کمک می‌کند (۱۸). مطالعات نشان دادند که مرور تجربیات و مرور زندگی باعث بهبود روابط اجتماعی (۱۹)، افزایش کیفیت زندگی بهبود سازگاری با مسائل زندگی (۲۰) و کاهش احساس تنهایی و افسردگی می‌شود (۲۱). چیانگ و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در مطالعه‌ای تجربی نشان دادند که هشت جلسه خاطره‌گویی گروهی بر بهزیستی روانی و کاهش افسردگی و کاهش احساس تنهایی سالمندان نقش دارد (۲۲). هم چنین مطالعه حجتی و همکارانش در سال ۱۳۸۸ نشان داد که خاطره‌گویی بر کاهش میزان تنهایی و افزایش تعلق خاطر سالمندان اثرات مثبتی دارد (۲۳). در مطالعه استینسون و همکارانش در سال ۲۰۱۰ مداخله خاطره‌گویی بر افسردگی و احساس تنهایی زنان سالمند تأثیر نداشت (۲۴). خاطره‌گویی راهکاری آسان و قابل دسترس و غیردارویی برای بهبود سلامت روان و جلوگیری از عوارض احساس تنهایی سالمندان می‌باشد. خاطره‌گویی علاوه بر دارا بودن اثرات مثبت درمانی عوارض جانبی خطرناکی ندارد و از نظر اقتصادی هم مقرون به صرفه است علاوه بر این خاطره‌گویی به عنوان مداخله‌ای است که به پرستاران استقلال می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا از مداخله‌ای کم هزینه در فرآیند پرستاری استفاده نمایند.

بنابراین با توجه به مشکلات و مسائل دوران سالمندی و افزایش جمعیت سالمند، و با توجه به قابل اجرا بودن این تکنیک ساده و ارزان و وجود یافته‌های متفاوت در رابطه با تأثیر آن بر کاهش احساس تنهایی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی

بر احساس تنهایی سالمندان انجام شد...

میزان احساس تنهایی افراد را می‌سنجد. مقیاس اندازه گیری به صورت لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز، نمره یک تا همیشه، نمره چهار می‌باشد، عبارت‌های سه و شش به صورت معکوس نمره را گزارش می‌کنند. نمره حداقل میزان احساس تنهایی ۸ و نمره ۳۲ نشان دهنده حداکثر میزان احساس تنهایی می‌باشد. و آ و همکارانش این ابزار را یک ابزار کوتاه و پایا برای اندازه گیری احساس تنهایی گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند (۱۹). حجتی و همکارانش در مطالعه‌ای برای استفاده از این ابزار، آن را از زبان انگلیسی به زبان فارسی برگرداندند و سپس فرم فارسی توسط دو نفر از متخصصین زبان انگلیسی از فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد و در یک مطالعه مقدماتی با حجم نمونه ۲۰ نفر ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ گزارش دادند (۲۳).

روش اجرا

از بین سالمندانی که معیارهای ورود را داشتند تعداد ۸۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند که به دلیل انصراف چهار نفر از واحدهای پژوهش، در نهایت ۷۶ نفر در مطالعه شرکت کردند. سپس رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ شد، پرسشنامه مشخصات فردی برای همه گروه‌ها تکمیل گردید و آزمون احساس تنهایی از گروه‌های پیش آزمون در طی ده دقیقه به صورت مصاحبه توسط پژوهشگر گرفته شد، سپس افراد در گروه‌های متشکل از ۷ تا ۸ نفر سالمند قرار گرفتند. طول مدت مداخله هشت هفته که هر هفته یک جلسه یک ساعته برای گروه مداخله برگزار شد. در جلسه اول معارفه، اهداف و قوانین و موضوعات مشخص شد. در ده دقیقه اول جلسات بعدی، از تصاویر قدیمی و آهنگ‌های قدیمی مرتبط با موضوع جلسه برای برانگیختن حافظه استفاده شد. سپس هریک از اعضای گروه، خاطره ی خود را در ۵ تا ۱۰ دقیقه بازگو کردند. در پایان هر جلسه نیز موضوع جلسه ی بعد به اطلاع اعضا رسانده می‌شد؛ در ده دقیقه

مواد و روش‌ها

روش مطالعه، جامعه پژوهش و روش نمونه گیری: پژوهش حاضر از نوع تجربی با چهار گروه (طرح چهار گروهی سالمون) بر روی سالمندان مرد مراجعه کننده به کلینیک جامع توانبخشی سلامت سالمندان و کانون‌های باز نشستگی شهر سبزوار انجام شد. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان ۹۰ درصد، ۶۰ نفر برآورد گردید که به‌خاطر احتمال ریزش ۸۰ نفر در نظر گرفته شد، در نهایت ۷۳ نفر به طور تصادفی ساده در گروه مداخله (۳۶ نفر) و در گروه کنترل (۳۷ نفر) قرار گرفتند. به منظور کنترل اثر پیش آزمون در پس آزمون، هر گروه به‌طور تصادفی به دو گروه با پیش آزمون و بدون پس آزمون تقسیم شدند در مجموع چهار گروه شامل گروه مداخله با پیش آزمون ۱۸ نفر، مداخله بدون پیش آزمون ۱۸ نفر، گروه کنترل با پیش آزمون ۱۹ نفر، گروه کنترل بدون پیش آزمون ۱۸ نفر شکل گرفت.

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال به بالا، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، صحبت کردن به زبان فارسی، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد و بیماری‌های حاد جسمی و عدم تجربه رویدادهای استرس‌زا در سه ماه اخیر (مانند از دست دادن همسر و یا سایر عزیزان) و از معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، ابتلا به یک بیماری حاد و بستری شدن در بیمارستان، بروز علائم و نشانه‌های بحران در زمان بیان خاطرات در طول مطالعه، غیبت در بیش از دو جلسه خاطره‌گویی گروهی بودند.

ابزارها، روایی و پایایی: ابزار گردآوری داده‌ها فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه احساس تنهایی بود. چک لیست اطلاعات دموگرافیک حاوی اطلاعاتی نظیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت شغلی بود. پرسشنامه احساس تنهایی دارای هشت عبارت می‌باشد که

پایانی جلسه هشتم نیز، خداحافظی و از اعضا تشکر شد. برای گروه کنترل، در طول مطالعه، هیچ گونه مداخله‌ای انجام نشد. در نهایت یک هفته پس از آخرین جلسه مداخله‌ی خاطره‌گویی، ابزارهای تحقیقی توسط پژوهشگر، برای تمامی واحدهای پژوهش گروه مداخله و کنترل تکمیل شدند و نمره آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌ها پس از این-

که در نرم افزار آماری spss نسخه ۲۰ وارد شدند با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس دو طرفه، من ویتنی، تی مستقل، تی زوجی و دقیق فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تمامی مراحل $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه شامل میانگین سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات در جدول ۱ ذکر شده است نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۱). برای تعیین تأثیر خاطره‌گویی بر میزان احساس تنهایی سالمندان، ابتدا از آنالیز واریانس دو طرفه فقط برای پس

آزمون استفاده شد اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود ($p = 0/144$) سپس با در نظر گرفتن اثرات اصلی مداخله، مشاهده گردید که مداخله تأثیر معنادار دارد ($p = 0/001$).

آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین احساس تنهایی قبل از مداخله، در گروه خاطره‌گویی گروهی که پیش‌آزمون داشتند $4/26 \pm 14/30$ بود که این میانگین بعد از مداخله، در این گروه به $1/63 \pm 10/15$ کاهش یافت ($p < 0/001$)؛ میانگین احساس تنهایی در گروه کنترل نیز قبل از مطالعه $4/01 \pm 14/58$ بود که بعد از مداخله میانگین $3/30 \pm 13/84$ را نشان داد ($p = 0/240$). میانگین میزان احساس تنهایی بعد از مداخله در گروه‌هایی که پیش‌آزمون داشتند در گروه مداخله $1/63 \pm 10/15$ و در گروه کنترل $3/30 \pm 13/84$ بود که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را نشان داد ($p < 0/001$). میانگین میزان احساس تنهایی بعد از مداخله در گروه‌هایی که پیش‌آزمون نداشتند در گروه مداخله $3/09 \pm 12$ و در گروه کنترل $3/92 \pm 13/56$ بود که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را نشان داد ($p = 0/004$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش، تعیین اثر خاطره‌گویی

جدول ۱: مقایسه داده‌های فردی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله

P-Value	گروه کنترل تعداد=۳۷	گروه خاطره‌گویی تعداد=۳۶	متغیر
$p = 0/182$	$65/46 \pm 10/653$	$65/56 \pm 11/667$	سن (سال)
$P = 0/25$	$31(83/8)$	$36(100)$	متأهل
	$6(16/2)$	$0(0)$	فوت شده
	$11(27/7)$	$(41/7)$	فرهنگی
$p = 0/301$	$12(32/4)$	$(36/1)$	شهرداری
	$3(7/9)$	$(22/2)$	نظامی
	$3(8/1)$	$0(0)$	علوم پزشکی
$p = 0/267$	$12(32/4)$	$9(25)$	ابتدایی
	$15(40/5)$	$13(36/1)$	متوسط
	$9(24/3)$	$8(22/2)$	فوق دیپلم
	$1(2/7)$	$6(16/7)$	لیسانس

خاطره‌گویی گروهی را برای سالمندان سنجیده، از روش-های دیگر روان‌درمانی مانند شناخت درمانی همراه با خاطره‌گویی استفاده کرده است.

کونز و سولتیز بر این عقیده‌اند که شرکت در فعالیت‌های خاطره‌گویی باعث بهبود روابط شغلی و خانوادگی فرد سالمند می‌شود. خاطره‌گویی تمرکز بر تعاملات مثبت و با کیفیت بالاست و به افراد اجازه می‌دهد تا در مورد آن چه برایشان مهم است صحبت کنند محیط حمایتی و آرام بخش فراهم می‌کند و میزان ارتباط و تعامل افراد را بالا می‌برد (۲۷). سایر مطالعات هم نشان می‌دهد که خاطره‌گویی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی در سالمندان می‌گردد (۲۸ و ۲۹).

هروی در مطالعه‌ای کیفی تحت عنوان تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی نشان داد اکثریت شرکت‌کنندگان خاطرات گذشته را به عنوان یک انتخاب برای رهایی از احساس تنهایی معرفی کردند. یادآوری خاطرات گذشته می‌تواند از طریق افزایش عزت نفس، خودارزشی، رضایت از زندگی، کاهش افسردگی سبب افزایش تعاملات اجتماعی و عملکرد انطباقی و کاهش احساس تنهایی سالمندان گردد (۳۰).

شیبانی و همکاران اظهار می‌کنند که خاطره‌گویی تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان دارد و موجب بهبودی روابط اجتماعی آنان می‌شود طوری که در بیان خاطرات شخصی با دیگران، احساس مثبت از هویت فردی در افراد ایجاد می‌کند. و می‌تواند به نحو با ارزشی معضلات حل نشده زندگی و خاطرات منفی آن نقش داشته باشد (۳۱).

مکنلی نشان داد مرور خاطرات موجب برطرف شدن نگرانی و احساس تنهایی و ایجاد حس احترام در سالمندان می‌شود (۳۲). خاطره‌گویی تمرکز بر تعاملات مثبت با کیفیت بالاست و به افراد اجازه می‌دهد تا در مورد آنچه برایشان مهم است صحبت کنند، محیط حمایتی و آرامش بخش فراهم می‌کند. میزان ارتباط و

بر احساس تنهایی، نتایج نشان می‌دهد که بین میزان احساس تنهایی در گروه مداخله در زمان قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود دارد؛ به طوری که میزان احساس تنهایی در زمان پایان مطالعه کم تر بود در صورتی که بین میزان احساس تنهایی در گروه کنترل در زمان قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در هشت جلسه برنامه خاطره‌گویی گروهی، می‌تواند باعث کاهش احساس تنهایی سالمندان شود. در این ارتباط، مطالعاتی مانند:

آلیاس نشان می‌دهد که بین احساس تنهایی و سلامت جسمانی و روانی سالمندان ارتباط معناداری وجود دارد (۲۵). همچنین چیانگ نیز در مطالعه خود نشان داد که خاطره‌گویی تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی فرد سالمند دارد و موجب بالا رفتن روابط اجتماعی آنان می‌شود. خاطره‌گویی با بهبود بخشیدن به سازماندهی شناختی و ارتقای عملکرد شناختی سبب مقابله مناسب با مسائل زندگی می‌شود. از سوی دیگر، با افزایش احساس رضایت از زندگی و اعتماد به نفس افسردگی کاهش می‌یابد؛ همچنین با ارتقای تعاملات اجتماعی و استفاده از خاطره‌گویی به عنوان سرگرمی برای اوقات فراغت می‌تواند سبب کاهش احساس تنهایی و نیز افسردگی فرد سالمند شود (۲۲).

باتلر فعالیت خاطره‌گویی را موجب کاهش احساس تنهایی سالمندان و گروه، و خاطره‌گویی را فعالیتی اثربخش برای کاهش تنهایی سالمندان می‌داند، اولین تأکید بر اهمیت مرور زندگی در سنین سالمندی توسط باتلر صورت گرفت، وی مشاهده کرد افراد مسنی که بیش تر زندگی خود را مرور می‌کنند به طور طبیعی-تری عمل می‌کنند. مطالعات وی با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۲۶) با این تفاوت که مطالعه باتلر یک مطالعه توصیفی بود که به بررسی کیفیت زندگی سالمندان پرداخته بود و در مطالعات مداخله‌ای دیگری که اثر

تعامل و احساس تعلق افراد را بالا می‌برد و موجب اعتماد به نفس و رضایت از زندگی می‌شود.

نتایج مطالعات سوتیز و همکاران (۲۷)، آکانوما و همکاران (۳۳)، حجتی و همکاران (۲۳)، نشان می‌دهند که شرکت در جلسات خاطره‌گویی گروهی یکی از درمان‌های گروهی مورد استفاده در سالمندان می‌باشد که باعث کاهش احساس تنهایی و بهبود تعاملات با نزدیکان در سالمندان ساکن در جامعه و خانه‌های سالمندان شده است. با این تفاوت که نویسندگان در قسمت بحث و نتیجه‌گیری مطالعات بیان کرده‌اند که با توجه به حجم نمونه کم و مدت کوتاه جلسات خاطره‌گویی، نتایج با احتیاط تفسیر گردد. در صورتی که مطالعه حاضر با حجم نمونه بیش تر و نسبت به بعضی از مطالعات، تعداد جلسات خاطره‌گویی نیز طولانی‌تر بوده است. هم‌چنین در اکثر مطالعات روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده بود و سالمندان ساکن در خانه سالمندان، جامعه پژوهش آن‌ها را تشکیل می‌داد اما در مطالعه حاضر روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی و از سالمندان ساکن در جامعه، به‌عنوان جامعه ی پژوهش استفاده شد.

چائو و همکاران در بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی، اعتماد به نفس و رضایت از زندگی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان بیان داشتند که در مطالعه شان تغییر معناداری مشاهده نشد (۳۴). شاید یکی از دلایل اختلاف نتیجه مطالعه چائو با مطالعه حاضر تفاوت محیط پژوهش باشد، زیرا مطالعه آن‌ها در سرای سالمندان و مطالعه حاضر با سالمندان مقیم در منزل انجام شد لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه دیگری جهت بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان عزت نفس و افسردگی سالمندان مقیم سرای سالمندان نیز انجام گردد.

مطالعه کلاسیر و همکاران نیز نشان داده است شرکت در جلسات خاطره‌گویی گروهی (۱۱جلسه) نتوانسته تعاملات با اعضای خانواده را در سالمندانی که

مبتلا به افسردگی و احساس تنهایی بوده‌اند بهبود بخشد (۳۵). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد البته کلاسیر علت بی‌اثری را، پایین بودن سطح اضطراب و بالابودن سطح فعالیت افراد شرکت‌کننده در مرحله قبل از مداخله می‌داند.

لازم به ذکر است از آنجا که اجرای هر پژوهشی با محدودیت‌های خاص مواجه است پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نبود، حجم نمونه کم و اینکه مطالعه فقط روی مردان انجام شد، از محدودیت‌های مطالعه بود. مزیت این مطالعه نسبت به سایر مطالعات استفاده از طرح چهارگروهی سالمون بود. علت استفاده از این طرح این است که اثر مداخله‌گر حفظ سؤالات را توسط آزمودنی کنترل می‌کند.

در خاطره‌گویی گروهی، فرد سالمند زندگی خود را مرور می‌کند و از تجربیات خود، ارزش خویش را به عنوان یک انسان در می‌یابد. هم‌چنین سالمندان شرکت‌کننده در جلسات خاطره‌گویی فرصت می‌یابند که دوستان جدید بیابند و روابط دوستانه عمیق‌تری داشته باشند و قادر به برقراری ارتباط می‌شوند به علاوه گروه منجر به کاهش احساس دوری در موقعیت جدید از طریق روابط متقابل بین فردی و فراهم شدن حمایت اجتماعی از سوی دیگران می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند تا از زحمات مسئولین، اساتید محترم و کلیه سالمندان مراجعه‌کننده به کلینیک جامع توانبخشی سلامت سالمندان شهر سبزوار و بازنشستگان محترم فرهنگی، شهرداری، علوم پزشکی و مسئولیت محترم کانون بازنشستگی فرهنگیان که در این مطالعه ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را به جای آورد. لازم به ذکر است مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌باشد.

References

1. Sheikholeslami F, Shademan RM, Khodadadi N, Yazdi MA. Loneliness and general health of elderly. *Journal of Geriatric*. 1390;21(66):28-34.[Persian]
2. de Vlaming R, Haveman-Nies A, Van't Veer P, de Groot LC. Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in noninstitutionalized elderly Dutch people. *BMC Public Health*. 2010;10(74):552-60.
3. Ebrahimi A. Relationship between depression in elderly nursing home residents with the attitude and performance of their religious. *Journal of Research in Medical Sciences*. 1382;8(4):25-9.[Persian]
4. Wiseman H, Maysseless O, Sharabany R. Why are They Lonely? Perceived Quality of Early Relationship with Parents, Attachment, Personality Predispositions and Loneliness in first-year University Students. *Personality and Individual Differences*. 2006;40:237-48.
5. Sharifi M. Investigate the association between loneliness elderly individual characteristics - their social Rasht. *Proceedings of the World Congress on issues of aging*. 1381: 21(1): 245-6. [Persian]
6. Theeke LA. Sociodemographic and Health-Related Risks for Loneliness and Outcome Differences by Loneliness Status in a Sample of U.S. Older Adults. *Res Gerontol Nurs*. 2010;2:99-103.
7. Schaefer C, Quesenberry CP Jr, Wi S. Mortality following conjugal bereavement and the effects of a shared environment. *Am J Epidemiol*. 1995;141(12):1142-52.
8. Kaprio J, Koskenvuo M, Rita H. Mortality after bereavement: a prospective study of 95,647 widowed persons. *Am J Public Health*. 1987;77(3):283-7.
9. Mohagheghi Kamal SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Health needs of elderly pensioner social security organization and National retirement. *Aging*. 2008;3(7):8-15. [Persian]
10. Divorce among the elderly is increasing [updated 2009; cited 2012 march 5]; Available from: <http://fararu.com/fa/news/23736>. [Persian]
11. American Nursing Association. *Gerontological Nursing: Scope and Standards of Practice*. Washington: American Nursing Publishing; 1995. 23(1):256-62.
12. Pot AM, Melenhorst A-S, Onrust S, Bohlmeijer ET. (Cost)effectiveness of life review for Older Adults: Design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2008;8:211.
13. Adams KB, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging Mental Health*. 2004; 8(6): 475-85.
14. Yamagami T, Oosawa M, Ito S, Yamaguchi H. Effect of activity reminiscence therapy as brain-activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics*. 2007;7(2): 69-75.
15. McInnis GJ, White JH. A Phenomenological Exploration of Loneliness in the Older Adult. *Arch Psychiatr Nurs*. 2001;15 (3): 128-39.
16. Lauder W, Mummery K, Sharkey S. Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *J Clin Nurs*. 2006;15(3):334-40.
17. Jones ED. Examination of reminiscence therapy for depressed older women residing in a long-term care facility using the Nursing Intervention: Classification. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003; 29 (7): 27-33.
18. Zauszniewski JA, Eggenschwiler K, Preechawong S, Roberts BL, Morris DL. Effects of teaching resourcefulness skills to elders. *Aging Ment Health*. 2006; 10(4): 404-12.
19. Wua C, Yao G. Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2008. 44(8): 1762-71.
20. Brayne C, Johnson T, Bond J. Profile of disability in elderly people: estimates from a longitudinal population study. *BMJ*. 1999;318(7191):1108-11.
21. Huang SL, Li CM, Yang CY, Chen JJ. Application of reminiscence treatment on older people with dementia: A case study in Pingtung, Taiwan. *J Nurs Res*. 2009;17(2): 112-9.
22. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, Chou KR. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010; 25(4):380-8.
23. Hojjati H, Sharifnia SH, Hosinalipour S, Akhoundzadeh G B, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of elderly. *Bimonthly Journal of Urmia Midwifery Faculty*. 2011;9(5):351-6. [Persian]
24. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older woman. *J Clin Nurs*. 2006;15(2): 208-18.
25. Alpass FM, Neville S. Loneliness, Health and Depression in older males. *Aging Ment Health*. 2003;7(3):212-6.
26. Butler RN. The Life review: An interpretation of reminiscence in aged. *Psychiatry*. 1963; 26 (1): 65-76.
27. Kunz JA, Soltys FG. *Transformational reminiscence: Life story work*. New York: Springer publication;

- 2007: 89-100.
28. Zikic L, Jankelic S, Milosevic DP, Despotovic N, Erceg P, Davidovic M. Self-perception of health (SPH) in the oldest-old subjects. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49(1):245-9.
 29. Routasalo PE, Tilvis RS, Kautiainen H, Pitkala KH. Effects of psychosocial group rehabilitation. on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2009;65(2):297-305.
 30. Heravikarimavi M, Anoushe M, Froughan M, Sheikhi M, Hajizade E, Seyed bagher madah M, Mohammadi E, Ahmadi F. Explain the phenomenon of loneliness around the elderly: a qualitative study. *phenomenological. salmand.* 2007;2(6):410-20. [Persian]
 31. SHEibani Tezerji F, Pakdaman SH. Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. *Journal of Applied Psychology.* 2012;15(3):55-68. [Persian]
 32. Mackinlay E, Trevitt C. Living in aged care: using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *Int J Ment Health Nurs.* 2010;19(6):394-401.
 33. Okumura Y, Tanimukai S, Asada T. Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: A comparison with everyday conversation approaches. *Psychogeriatrics.* 2008;8(3): 124-33.
 34. Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, Clark MJ. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurse Res.* 2006; 14(1):36-45.
 35. Klausner EJ, Clarkin JF, Spielman L, Pupo C, Abrams R, Alexopoulos GS. Late-Life depression and functional disability: The role of goal-focused group psychotherapy. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1998;13(10): 707-16.

The effects of group reminiscence on loneliness in elders

Koushan M., MSc

MSc in Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar. Iran

Mollashahi Z., MSc student

MSc student, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar. Iran

Delbari A., PhD

Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

Rakshani MH., PhD

PhD in Biostatistics, Faculty Member, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar. Iran

Received:25/05/2014, Revised:05/06/2014, Accepted:30/06/2014

Corresponding author:

Zeynab Mollashahi, Sabzevar
University of Medical Science,
Sabzevar. Iran
E-mail:
mollashahi_z569@yahoo.com

Abstract

Background: loneliness is one of the most widespread complaints of elders that has serious consequences on their mental health, so present study is done in Sabzevar to examine the effects of group reminiscence on loneliness in elders.

Materials and Methods: the present experimental study is examined 73 of male elders who visited sabzevar rehabilitation clinic of elders and retirement centers. These people was selected according to input criterions and divided to interval group (36 persons) and control group (37 persons) by random. To control the effect of pretest on post test results, every group was divided into two groups, one with pretest and the other without it. First of all, loneliness was held for interval groups (8 sessions, 1 session perweek for an hour), at the end loneliness was measured in all groups and data analyzed by spss 20. Loneliness was measured by standard loneliness questionnaire. Here the statistical testes was included analyzed of variance; ANOVA, analyzed of covariance; ANCOVA, Independent Samples Test, Paired Samples Test.

Results: the mean of loneliness after intervention in groups with pretest was: interval group: $10/15 \pm 1/63$, control group: $13/84 \pm 3/30$ Independent Samples Test shows meaningful difference. The mean of loneliness after intervention in groups without pretest was: interval group: $12 \pm 3/09$, control group: $13/56 \pm 3/92$ Independent Samples Test shows meaningful difference.

Conclusion: according to the present study 8 session of group reminiscence had positive effects on reducing loneliness in.

Keywords: elderly- loneliness –group reminiscence.