

The Effect of Group Reminiscence on Loneliness in Iranian Elderly

Faiza Gholami Shilsar¹, Mohammad Ismailpoor^{2*}, Atefeh Basharkhah¹

1. Master of Nursing, Department of Nursing, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. PhD in Nursing, Department of Nursing, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Article Info

Received: 2020/02/15
Accepted: 2020/04/26;
Published Online: 2020/10/01

 [10.30699/sjnhmf.29.1.35](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.29.1.35)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Deprivation of social activities increases the feeling of loneliness among older adults. Reminiscence as the recall of past events, feelings, and thoughts, is one of the nursing interventions in nursing homes. This study aimed to determine the influence of group reminiscence on loneliness of older adults those living in hospitals affiliated with Guilan University of Medical Sciences in 2019.

Methods: In this quasi-experimental study, 32 older who met the inclusion criteria were randomly selected and entered in two groups, intervention and control group. Both groups completed a standard questionnaire as pre-test. After that, intervention group participated in a reminiscence protocol. The schedule was carried out twice a week, eight times and each session last 1 to 1.5 hours.

Results: There was no significant difference in loneliness between the intervention and control groups before the intervention. Loneliness ($P=0.0001$) was significantly lower in the reminiscence group compared with the control group.

Conclusion: As a dynamic and interactive method, group-based memory recalling can reduce the feeling of loneliness in the elderly.

Keywords: Reminiscence, Loneliness, Elderly, Nursing

Corresponding Information:

Mohammad Ismailpoor, PhD in Nursing, Department of Nursing, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran Email: m_esmaeilpour@gums.ac.ir

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Gholami Shilsar F, Ismailpoor M, Basharkhah A. The Effect of Group Reminiscence on Loneliness in Iranian Elderly. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 29 (1) :35-44

بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان احساس تنهایی سالمندان ایرانی

فایزه غلامی شیلسر^۱، محمد اسماعیل پور^{۲*}، عاطفه بشرخواه^۱

۱. کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۷ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۱۰	مقدمه: محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی سبب افزایش احساس تنهایی در سالمندان می‌شود. در این میان، خاطره‌گویی، به‌عنوان یادآوری رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، از جمله مداخلات پرستاری است که می‌تواند در سرای سالمندان استفاده شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان اثر خاطره‌گویی بر تنهایی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های استان گیلان انجام شده است.
نویسنده مسئول: محمد اسماعیل پور دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران پست الکترونیک: m_esmaeilpour@gums.ac.ir	روش کار: در یک مطالعه نیمه‌تجربی، ۳۲ نفر از سالمندان دارای معیار ورود، در دو گروه مداخله و شاهد به‌طور تصادفی تقسیم شدند. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه استاندارد تنهایی سالمندان را تکمیل و نمره تنهایی را دریافت کردند. گروه مداخله دو بار در هفته، طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱-۱/۵ ساعت در برنامه خاطره‌گویی گروهی شرکت کردند.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	یافته‌ها: براساس نتایج، نمره احساس تنهایی در دو گروه سالمندان قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری نداشت. بعد از مداخله نیز میانگین نمره احساس تنهایی در گروه خاطره‌گویی گروهی به‌طور معنی‌داری ($P=0/001$) کمتر از گروه شاهد ملاحظه شد.
	نتیجه‌گیری: خاطره‌گویی گروهی به‌عنوان روشی پویا و تعاملی می‌تواند سبب کاهش افسردگی در سالمندان شود. در این روش، سالمند شرکت فعال دارد و روابط اجتماعی او در گروه تقویت می‌شود. هر سالمند با تعریف خاطرات خود و صحبت کردن در گروه اعتمادبه‌نفس پیدا می‌کند و گاهی با احساس شادی و گاهی با احساس غم به تخلیه احساسات می‌پردازد. این روش در مراکز مراقبت از بیماران مزمن و سرای سالمندان به‌عنوان روشی ارزان و غیردارویی قابل‌اجراست. از سوی دیگر، آموزش این روش به خانواده‌ها برای توسعه سلامت روان جامعه و کمک به بهبود حال سالمند توصیه می‌شود.
	کلیدواژه‌ها: خاطره‌گویی، احساس تنهایی، سالمند، پرستاری

مقدمه

براساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۰ حدود ۶۰۰ میلیون سالمند در جهان زندگی می‌کردند که این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. براساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۸/۲ درصد جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند [۳]. در سال ۱۳۸۵، بیشترین درصد سالمندان مربوط به استان‌های گیلان، خراسان جنوبی، سمنان و مرکزی بوده است. بیشترین تغییر در درصد سالمندی نیز طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۶۵ مربوط به استان گیلان بوده است که از ۳/۷۴ به ۷/۳ درصد و در سال ۱۳۹۰ به ۸ درصد افزایش یافته است [۵]. [۴]؛ بنابراین لازم است پدیده سالمندی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های ایران آینده در نظر گرفته شود [۳].

سالمندی یعنی تغییرات زیست‌شناختی مشترک برای تمام موجودات زنده. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سن سالمندی از ۶۰ سال و بالاتر تعریف شده است [۱]. ترکیب جمعیت جهان در حال تغییر بوده و پیشرفت‌های دانش پزشکی و فناوری‌های شگفت‌انگیز جهان امروز این روند را سرعت بخشیده‌اند؛ در نتیجه افزایش امید به زندگی به‌عنوان یکی از پیامدهای این پیشرفت و توسعه سریع، تعداد افراد سالمند را افزایش داده است. در ۴۰ سال آینده، جمعیت بالای ۶۵ سال دنیا دو برابر خواهد شد که ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد در کشورهای پیشرفته خواهند بود [۲]. افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری در دنیا، سبب به وجود آمدن پدیده سالمندی در جهان و ایران شده است.

احساس تنهایی و افسردگی سالمندان تایوانی را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که خاطره‌گویی موجب افزایش اجتماعی شدن و کاهش افسردگی سالمندان می‌شود [۹]. Kirk و Stinson بیان کردند که مداخله‌ی خاطره‌گویی بر احساس تنهایی زنان سالمند تأثیری ندارد [۱۷]. در استان گیلان، ۲۸۵ هزار سالمند وجود دارند که ۱۲۰۰ نفر آنان در ۱۳ مرکز شبانه‌روزی تحت پوشش بهزیستی گیلان هستند [۱۸] و تاکنون وضعیت تنهایی آنان بررسی نشده است؛ از این رو این مطالعه با هدف تعیین فراوانی و تنهایی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های استان گیلان و همچنین میزان تأثیر خاطره‌گویی بر کاهش تنهایی بررسی شده است تا با فراهم‌آوردن پایه‌ی اطلاعاتی از وضعیت این اختلالات در سالمندان گیلان، از صرف هزینه‌های اضافی بیمار کاسته شود. همچنین از عوارض دارویی پیشگیری شود و تکنیک مناسب غیردارویی در حرفه‌ی پرستاری ارتقا یابد.

روش کار

این مطالعه به روش نیمه‌تجربی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با هدف بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان احساس تنهایی سالمندان انجام شده است. محیط پژوهش، آسایشگاه سالمندان و معلولان گیلان بود که یک مرکز دولتی و قابل‌دسترس برای همه‌ی سالمندان است. تعداد سالمندان آسایشگاه سالمندان و معلولان گیلان ۱۰۰ نفر است که بعد از نمونه‌گیری در جامعه محدود ۴۰ نفر وارد مطالعه شدند و در نهایت ۳۲ نفر در دو گروه مداخله و شاهد، مطالعه را به پایان رساندند. سپس برای از بین بردن اثر جنسیت، نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی شده صورت گرفت و نمونه‌ها به دو گروه زنان و مردان تقسیم شدند. از گروه مردان ۸ نفر به‌عنوان گروه شاهد و ۸ نفر به‌عنوان گروه مداخله به صورت تصادفی انتخاب شدند. در گروه زنان نیز ۸ نفر در گروه شاهد و ۸ نفر در گروه مداخله به صورت تصادفی قرار گرفتند. جهت تصادفی‌سازی از جدول اعداد استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن ۶۵ سال و بالاتر، زندگی تمام‌وقت در آسایشگاه، تمایل به شرکت در تحقیق، هوشیاری به زمان و مکان و شخص، اقامت در آسایشگاه حداقل به مدت شش ماه بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از اختلال عملکرد شناختی، اختلال ذهنی و حافظه (براساس آخرین تشخیص پزشکی موجود در پرونده) و سابقه‌ی شرکت در

با افزایش سن، افراد به تدریج برخی کارکردهای فیزیولوژیک و روانی-اجتماعی خود را از دست می‌دهند؛ در نتیجه محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی سبب افزایش احساس تنهایی در سالمندان می‌شود [۶]. احساس تنهایی تجربه‌ای ناخوشایند و احساسی ذهنی از کمبود کیفیت و کمیت در ارتباطات است؛ البته احساس تنهایی به معنای انزوای اجتماعی نیست. یک فرد می‌تواند تنها باشد، ولی احساس تنهایی نکند، یا برعکس می‌تواند احساس تنهایی کند ولی تنها نباشد [۸، ۷]. شواهد نشان می‌دهد احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را برحسب سن و جنس تجربه می‌کنند [۹]. هسته‌ی اصلی بیشتر اختلالات عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است؛ بنابراین از میان مسائل سالمندان احساس تنهایی به توجه خاص نیاز دارد؛ بنابراین پذیرش نشدن از سوی دیگران و انزوای اجتماعی از علل مهم بیماری‌های روانی در سنین سالمندی به شمار می‌آید [۱۰].

درمان از طریق خاطره‌گویی، موقعیت و مداخله‌ای است که بیشتر برای افراد سالخورده به کار می‌رود که در طبقه‌ی مداخلات و مراقبت‌های پرستاری به‌عنوان یادآوری رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، به‌منظور ایجاد تسهیل احساس لذت و بالابردن کیفیت زندگی یا سازگاری با موقعیت‌های فعلی به کار می‌رود [۱۱]. رایج‌ترین درمان برای افسردگی، داروهای ضدافسردگی است. این دسته از داروها نسبتاً ارزان هستند. با وجود این، احتمال بازگشت افسردگی وجود دارد و بین نصف تا سه‌چهارم افسرده‌ها در فاصله‌ی زمانی دو سال پس از بهبودی دوباره با دوره‌ی دیگری از افسردگی روبه‌رو شده‌اند. راهبرد عمده‌ی کنونی برای جلوگیری از بازگشت این اختلال، ادامه‌دادن درمان دارویی است [۱۲]. خاطره‌گویی گروهی^۱ نوعی روان‌درمانی گروهی است که عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی را از راه تجدید تجربه‌های گذشته ارتقا می‌دهد [۱۳]. این درمان در افراد سالمند می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت روانی و اجتماعی تأثیرگذار باشد [۱۴]. انجمن پرستاران آمریکایی از خاطره‌گویی به‌عنوان مداخله‌ی استاندارد پرستاری حمایت کرده و این مداخله را در مراقبت از سالمندان آسایشگاه پیشنهاد کرده است [۱۵]. نتایج تحقیقات Shellman، Mokol و Hewitt در سالمندان سیاه‌پوست آمریکایی نشان می‌دهد، خاطره‌گویی می‌تواند دلیلی بر کاهش افسردگی باشد [۱۶]. Chiang و همکاران تأثیر خاطره‌گویی بر

^۱ Reminiscence Groups

توضیح اهداف پژوهش برای آنها صورت گرفت. پرسشنامه‌ها را محقق اصلی تکمیل کرد. دلیل استفاده از این روش این است که اگر نمونه‌ها در درک جملات پرسشنامه مشکل داشتند، توضیحات کافی به آنها داده شود. نمونه‌ها پس از تقسیم به دو گروه مداخله و شاهد، در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه تنهایی سالمندان را تکمیل و نمره تنهایی را دریافت کردند. سپس گروه مداخله به زیرگروه‌های ۸ نفره - که گروه مردان از زنان جدا بود - تقسیم شدند و در ۸ جلسه خاطره‌گویی که دو بار در هفته و هر بار به مدت ۱- ۱/۵ ساعت برگزار می‌شد، شرکت کردند. در این جلسات، برای تحریک حافظه سالمندان، از موسیقی و عکس‌های قدیمی در قالب بستر فرهنگی استان گیلان استفاده شد. به‌منظور رفع خستگی سالمندان در هر جلسه، زمانی به استراحت و صرف میان وعده اختصاص داده شد. در پایان ۸ جلسه بار دیگر پرسشنامه احساس تنهایی سالمندان را دو گروه شاهد و مداخله تکمیل و نمره تنهایی را دریافت کردند. در [جدول ۱](#)، محتوای جلسات خاطره‌گویی بیان شده است.

جلسات خاطره‌گویی. ابزار این مطالعه از دو بخش دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل و پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) بود. این ابزار را راسل، پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساختند و اولین بار حیدری و مکتبی آن را به زبان فارسی ترجمه و روان‌سنجی کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و روایی آن با استفاده از روش روایی ملاکی هم‌زمان ۰/۶۹ گزارش شده است [۱۹]. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال ۴ گزینه‌ای است که ۱۰ سؤال منفی و ۱۰ سؤال مثبت را شامل می‌شود. سؤال‌ها با محتوای مثبت به این صورت نمره‌دهی شده‌اند: «هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه (۱)». سؤال‌اتی با محتوای منفی نیز نمره‌گذاری معکوس شدند. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است؛ بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. نمونه‌گیری و پخش پرسشنامه پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و دریافت مجوز تحقیق و کسب اجازه از مدیرمسئول و ریاست آسایشگاه سالمندان و معلولان گیلان و

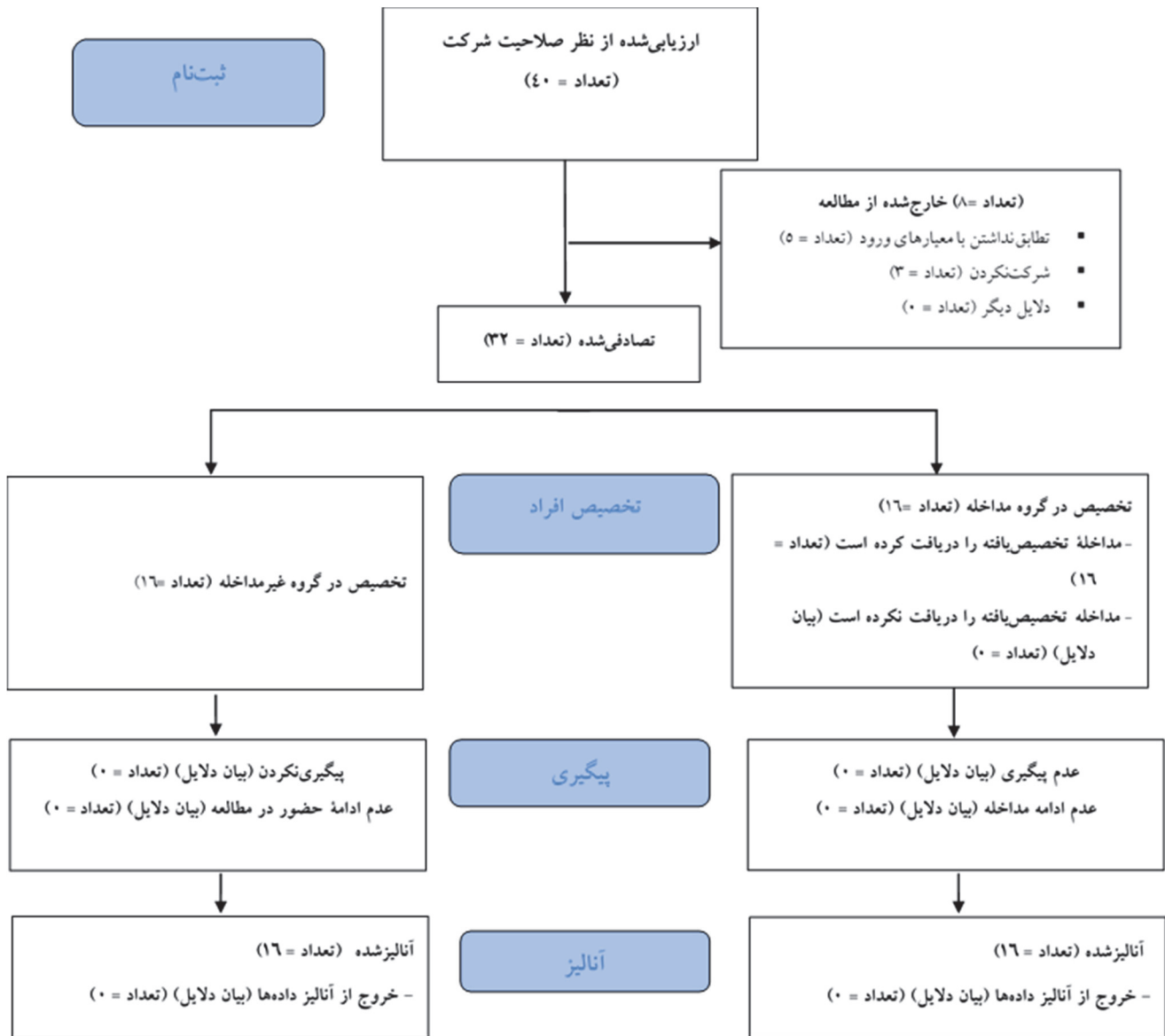
جدول ۱. محتوای جلسات خاطره‌گویی

شماره جلسه	موضوع جلسه
جلسه ۱	استفاده از عکس‌های مکان‌های تاریخی استان گیلان
جلسه ۲	استفاده از عکس‌های اتومبیل‌های قدیمی
جلسه ۳	استفاده از آلبوم اسکناس‌ها و تمبرهای قدیمی
جلسه ۴	بخش موسیقی مربوط به خوانندگان قدیمی گیلان
جلسه ۵	استفاده از عکس‌های مراسم و جشن‌های محلی گیلان
جلسه ۶	بخش فیلم و نمایش عکس‌های مربوط به وقایع تاریخی مهم از قیام انقلاب
جلسه ۷	استفاده از عکس‌های مربوط به لباس‌های محلی استان گیلان
جلسه ۸	استفاده از عکس‌های شخصیت‌های مهم تاریخی

یافته‌ها

مقایسه با ابتدای پژوهش در هر گروه با استفاده از آزمون Wilcoxon (ویلکاکسون) و Paired T Test (زوجی) انجام شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها $P < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر، ۴۰ نفر از نظر معیارهای واجد شرایط بودن ورود به مطالعه بررسی شدند. در نهایت ۳۲ نفر (۱۶ نفر در گروه مداخله و ۱۶ نفر در گروه کنترل) مطالعه را به پایان رساندند. نحوه انتخاب و وضعیت بیماران در مطالعه در [شکل ۱](#) آمده است.

در این مطالعه از آزمون Shapiro-Wilk برای تعیین توزیع نرمالیتی استفاده شد. سپس برای مقایسه متغیرهای کمی با توزیع نرمال در دو گروه مورد بررسی از آزمون Independent T-Test (مستقل)، برای سنجش متغیرهای کمی غیرنرمال از آزمون ناپارامتریک Mann-Whitney (من ویتنی) و برای مقایسه متغیرهای کیفی از Chi Square (کای دو) و Fisher's Exact Test (تست دقیق فیشر) استفاده شد. همچنین مقایسه متغیرها پس از مداخله در



شکل ۱. الگوریتم نحوه انتخاب و وضعیت بیماران در مطالعه

مشخصات دموگرافیک سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان و معلولان گیلان آمده است. براساس نتایج بررسی احساس تنهایی در سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان گیلان در گروه خاطره‌گویی گروهی و کنترل، قبل از اجرای مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۳).

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه $77/31 \pm 9/26$ سال (میانۀ ۷۷/۰۰ و دامنه سنی ۶۰ تا ۹۰ سال) بود. از لحاظ سن، توزیع جنسی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی و مدت اقامت بین دو گروه مورد مطالعه، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در جدول ۲،

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان و معلولان گیلان

P-value	گروه کنترل (n=۱۶)	گروه خاطره‌گویی گروهی (n=۱۶)	متغیر
.۰/۰۸۰*	۷۴/۵۶ ± ۹/۱۶ ۷۵/۵۰ (۶۰-۸۸)	۸۰/۰۶ ± ۸/۷۸ ۸۲/۵۰ (۶۰-۹۰)	سن (سال)، میانگین ± انحراف معیار میانه (حداقل - حداکثر)
> .۰/۹۹۹**	۸ (۵۰)	۸ (۵۰)	مرد
	۸ (۵۰)	۸ (۵۰)	زن
.۰/۰۸۰***	۶ (۳۷/۵)	۱ (۶/۳)	متأهل
	۳ (۱۸/۸)	۲ (۱۲/۵)	مجرد
	۷ (۴۳/۸)	۱۱ (۶۸/۸)	همسر فوت کرده
	۰	۲ (۱۲/۵)	طلاق گرفته
.۰/۵۳۸***	۵ (۳۱/۳)	۷ (۴۳/۸)	۰
	۵ (۳۱/۳)	۲ (۱۲/۵)	۱-۳
	۶ (۳۷/۵)	۷ (۴۳/۸)	۴ و بیشتر
.۰/۳۴۰***	۸ (۵۰/۰)	۱۲ (۷۵/۰)	بی‌سواد
	۶ (۳۷/۵)	۴ (۲۵/۰)	ابتدایی
	۱ (۶/۳)	۰	راهنمایی
	۱ (۶/۳)	۰	کاردانی
.۰/۶۷۰**	۱ (۶/۳)	۱ (۶/۳)	کارمند
	۳ (۱۸/۸)	۴ (۲۵/۰)	خانه‌دار
	۳ (۱۸/۸)	۲ (۱۲/۵)	کارگر
	۵ (۳۱/۳)	۸ (۵۰)	کشاورز
	۴ (۲۵/۰)	۱ (۶/۳)	آزاد
.۰/۵۹۰*	۱۷/۱۹ ± ۹/۵۷ ۱۲/۰۰ (۷-۳۶)	۱۵/۳۱ ± ۷/۹۳ ۱۲/۰۰ (۷-۳۲)	مدت اقامت (ماه)، میانگین ± انحراف معیار میانه (حداقل - حداکثر)

Mann Whitney Test* Chi Square Test** Fisher's Exact Test***

جدول ۳. مقایسه احساس تنهایی در سالمندان گروه خاطره‌گویی گروهی و کنترل در ابتدای مطالعه

*P-value	میانگین ± انحراف معیار میانه (حداقل - حداکثر)		دامنه نمرات	متغیر
	گروه کنترل (n=۱۶)	گروه خاطره‌گویی گروهی (n=۱۶)		
.۰/۶۴۵	۵۵/۶۸ ± ۳/۷۲ ۵۵/۵۰ (۵۰/۰۰-۶۱/۰۰)	۵۶/۶۲ ± ۷/۴۰ ۵۹/۵۰ (۴۶/۰۰-۶۶/۰۰)	۲۰-۸۰	احساس تنهایی (UCLA-20)

Independent T-Test*

وضعیت احساس تنهایی در سالمندان گروه خاطره‌گویی گروهی، قبل و بعد از اجرای مداخله در **جدول ۵** مشخص شده است. در گروه مداخله، مقادیر احساس تنهایی ($P=0/0001$) بعد از ۴ هفته مداخله (۸ جلسه) در مقایسه با شروع مطالعه، به‌طور معنی‌داری کاهش داشته است.

نتایج بررسی احساس تنهایی در سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان گیلان در گروه مداخله و کنترل، بعد از مطالعه در **جدول ۴** آمده است. بر این اساس احساس تنهایی ($P=0/0001$) در گروه خاطره‌گویی گروهی به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود.

جدول ۴. احساس تنهایی در سالمندان گروه خاطره‌گویی گروهی و کنترل در پایان مطالعه

*P-value	میانگین \pm انحراف معیار میان (حداقل - حداکثر)		دامنه نمرات	متغیر
	گروه کنترل (n=۱۶)	گروه خاطره‌گویی گروهی (n=۱۶)		
0/000	۵۸/۵۶ \pm ۵/۳۰ (۴۶/۰۰-۶۶/۰۰)	۴۷/۶۸ \pm ۸/۱۷ (۳۶/۰۰-۶۰/۰۰)	۲۰-۸۰	احساس تنهایی (UCLA-20)

Independent T-Test*

جدول ۵. مقایسه احساس تنهایی در گروه خاطره‌گویی گروهی قبل و بعد از اجرای مداخله

*P-value	میانگین \pm انحراف معیار میان (حداقل - حداکثر)		متغیر
	بعد مداخله	قبل مداخله	
0/0001	۴۷/۶۸ \pm ۸/۱۷ (۳۶/۰۰-۶۰/۰۰)	۵۶/۶۲ \pm ۷/۴۰ (۴۶/۰۰-۶۶/۰۰)	احساس تنهایی (UCLA-20)

Paired T Test*

این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در **جدول ۶** احساس تنهایی در گروه کنترل، قبل و بعد از اجرای مداخله آمده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از بررسی احساس تنهایی در سالمندان گروه کنترل، قبل و بعد از مطالعه، احساس تنهایی در مقایسه با شروع مطالعه افزایش داشته است. با این حال،

جدول ۶. مقایسه احساس تنهایی در گروه کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله

*P-value	میانگین \pm انحراف معیار میان (حداقل - حداکثر)		متغیر
	بعد مداخله	قبل مداخله	
0/038	۵۸/۵۶ \pm ۵/۳۰ (۴۶/۰۰-۶۶/۰۰)	۵۵/۶۸ \pm ۳/۷۲ (۵۰/۰۰-۶۱/۰۰)	احساس تنهایی (UCLA-20)

Paired T Test*

بحث

معنی‌داری در افسردگی و احساس تنهایی سالمندان مشاهده نشد [۲۴]؛ در حالی که koushan در مطالعه‌ای مشابه درباره سالمندان مقیم در منزل، کاهش معنی‌داری در احساس تنهایی و افسردگی سالمندان بعد از خاطره‌گویی در گروه مداخله مشاهده کرد. وی معتقد است تفاوت در جامعه پژوهش اعم از سالمندان مقیم منزل یا سرای سالمندان می‌تواند سبب این نتیجه متضاد در این دو مطالعه مشابه شده باشد [۲۵]. این موضوع می‌تواند با تفاوت شدت افسردگی در سالمندان مقیم منزل و مقیم سرای سالمندان ارتباط داشته باشد. مطالعه Heidari نیز نشان می‌دهد، بین دو گروه از نظر احساس تنهایی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. وی معتقد است بیشتر بودن احساس تنهایی در سالمندان مقیم سرای سالمندان می‌تواند ناشی از انزوای اجتماعی آنها باشد. آنها روابط نزدیک با دوستان و خانواده را از دست می‌دهند و به دلیل کم‌شدن روابط، حمایت مادی و روانی نیز کاهش می‌یابد [۱۹]؛ بنابراین توصیه می‌شود مطالعه‌ای مقایسه‌ای از نظر بررسی میزان تأثیر خاطره‌گویی در سالمندان مقیم سرای سالمندان با سالمندان مقیم منزل انجام شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به زمان بر بودن مطالعه و ریزش نمونه‌هایی که صبر و حوصله کمتری داشتند، اشاره کرد. سطح سواد سالمندان بسیار پایین و برای تحریک خاطرات امکانات محدودی قابل استفاده بود. تعدادی از سالمندان نیز به دلیل مشکلات جسمی و حرکتی امکان شرکت در کلاس‌های گروهی را نداشتند. توصیه می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر خاطره‌گویی در سایر جنبه‌های سلامت روان مطالعه شود.

نتیجه‌گیری

خاطره‌گویی گروهی به‌عنوان روشی پویا و تعاملی می‌تواند سبب کاهش افسردگی در سالمندان شود. در این روش، سالمند شرکت فعال دارد و روابط اجتماعی او در گروه تقویت می‌شود. هر سالمند با تعریف خاطرات خود و صحبت کردن در گروه اعتمادبه‌نفس پیدا می‌کند و گاهی با احساس شادی و گاهی با احساس غم به تخلیه احساسات می‌پردازد. این روش در مراکز مراقبت از بیماران مزمن و سرای سالمندان به‌عنوان روشی ارزان و غیردرویی قابل اجراست. آموزش این روش به خانواده‌ها برای توسعه سلامت روان جامعه و کمک به بهبود حال سالمند توصیه می‌شود.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، خاطره‌گویی موجب کاهش احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمند گیلان می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه Sheibani Tezerji، Pakdaman و Hassanzadeh Tavakoli همسویی دارد که مطالعه‌ای مشابه با حجم نمونه نزدیک به حجم نمونه مطالعه حاضر درباره احساس تنهایی سالمندان انجام داده‌اند [۲۰]. Chiang و همکاران در مطالعه‌ای درباره سالمندان نتیجه گرفتند که خاطره‌گویی تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان دارد. وی معتقد است خاطره‌گویی با بهبودبخشیدن به سازمان‌دهی شناختی و ارتقای عملکرد شناختی سبب مقابله مناسب با مسائل زندگی می‌شود. همچنین با ارتقای تعاملات اجتماعی و استفاده از خاطره‌گویی به‌عنوان سرگرمی برای اوقات فراغت می‌تواند سبب کاهش احساس تنهایی سالمند شود [۲۱]. Heravikarimavi در مطالعه‌ای کیفی، نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان خاطرات گذشته را به‌عنوان یک انتخاب برای رهایی از احساس تنهایی معرفی کردند. وی معتقد است یادآوری خاطرات گذشته با افزایش اعتمادبه‌نفس، خودارزشی، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی سبب افزایش تعاملات اجتماعی و عملکرد انطباقی و کاهش احساس تنهایی سالمند می‌شود [۲۲]. Trevitt و MacKinlay نیز نشان دادند که مرور خاطرات موجب برطرف شدن نگرانی، احساس تنهایی و ایجاد حس احترام در سالمندان می‌شود [۲۳]. در مطالعه حاضر، تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر احساس تنهایی سالمندان بررسی شد. همان‌طور که در نتایج این مطالعه مشهود است، احساس تنهایی در سالمندان مقیم این سرای سالمندان بالاترین نمره از ابزار مربوط را کسب کرده است. نمره احساس تنهایی نیز قبل و بعد از مداخله با توجه به ابزار مربوط به عدد ۵۰ نزدیک بوده که احتمال زیاد احساس تنهایی را مطرح می‌کند و به احتمال زیاد این امر نشان‌دهنده شدت احساس تنهایی بالا در هر دو گروه قبل و بعد مداخله است؛ البته نمره احساس تنهایی در گروه مداخله کاهش معنی‌داری بعد از ۸ جلسه داشته است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت خاطره‌گویی است. در گروه کنترل بعد از ۸ جلسه، افزایش معنی‌داری در نمره احساس تنهایی وجود داشته است. با توجه به چنین نتایجی به نظر می‌رسد برای کاهش بیشتر در شدت احساس تنهایی در سالمندان مقیم سرای سالمندان، استفاده از دوره‌های طولانی‌تر خاطره‌گویی مؤثرتر واقع شود. در مطالعه Chao مشخص شد که بعد از مداخله تغییر

سیاسگزاری

بدین وسیله، از تمامی اشخاصی که ببا ارائه نظرات ارزشمند، ما را یاری کردند قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

1. Castner J Moshfeghi G, Rezaabakhsh H, Danesh E. Effectiveness of horticulture therapy on depression. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(86):27-34.
2. Nabavi SH, Alipoor F, Hejazi A, Rabanie E, Rashidi W. Relationship between social support and mental health in older adults. *J Mashad Univ Med Sci*. 2014;57(7):841-6.
3. Nazari H, Rashedi V, Mohammadi H, Yousefi M. Relationship between cognitive status and activities of daily living among the elderly of nursing homes. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2015;18(12):744-46.
4. Sheikholeslami F, Reza Masouleh S, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. *Journal of Holistic nursing and midwifery*. 2011;21(2):28-34.
5. Statistical Center of Iran. *Calendar Statistics Gilan*. Rasht(Gilan): Statistical Center of Iran; 2013. p. 97-9.
6. Riahi ME. Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(3&4):10-21.
7. Hawkey LC. Loneliness and social embeddedness in old age. *Encyclopedia of Geropsychology*. 2015 May:1-8. [DOI:10.1007/978-981-287-080-3_70-1]
8. Noghani F, Navab E, Mehran A. The Effects of Group Reminiscence Therapy on Loneliness and Spiritual Well-being among Residents of Kahrizak Nursing Home. *Iran J Nurs Res*. 2018;13(1):47-56. [DOI:10.21859/ijnr-13017]
9. 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. *International Journal of Geriatric Psychiatry: Open J Psychiatry Allied Sci*. 2010;25(4):380-8. [DOI:10.1002/gps.2350] [PMID]
10. Fakhar F, Navayinezhad S, Foroughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Iran J Ageing*. 2008;3(1):58-67.
11. Hsieh HF, Wang JJ. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(4):335-45. [DOI:10.1016/S0020-7489(02)00101-3]
12. Sadeghi K, Khazaie H. The comparison of efficacy pharmacotherapy and group cognitive therapy in dimensions of temperament and character of patients with major depression disorder. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2013;17(4):230-6.
13. Chao S, Liu H, Wu C, Jin S, Chu T, Huang T, Clark MJ. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurs Res*. 2006;14(1):36. [DOI:10.1097/01.JNR.0000387560.03823.c7] [PMID]
14. Sheykhi A, Navidian A, Keykha R, Rezaee N. Effect of reminiscence on the happiness the retired elderly members of the Islamic Republic of Iran Army. *Iran J Nurs*. 2019;32(119):1-1. [DOI:10.29252/ijn.32.119.1]
15. Moradinejad S, Sahbaee F, Nakavand M, Zare M. The Effect of reminiscence therapy on elderly mental health. *Iran J Ageing*, 2010;5(17):60-6.
16. Shellman JM, Mokel M, Hewitt N. The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older African Americans. *Western J Nurs Res*. 2009;31(6):772-86. [DOI:10.1177/0193945909335863] [PMID]
17. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *J Clin Nursing*. 2006;15(2):208-18. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2006.01292.x] [PMID]
18. Department of Social Welfare of Gilan. Welfare Director of Gilan, Gilan with 11.7% of the elderly, the oldest in the country[Internet]. Rasht: Department of Social Welfare of Gilan; [updated 2015 October 11th; cited 2015]. Available from: <http://www.behzisty-guilan.ir/showNews.aspx?id=1650>.
19. Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of self-efficacy and loneliness between community-dwelling & institutionalized older people. *Iran J Ageing*. 2016;11(1):142-51. [DOI:10.21859/sija-1101142]
20. Sheibani Tezerji, Sh. Pakdaman, M.R. Hassanzadeh Tavakoli The effect of reminiscence on depression and loneliness in elderly. *J Appl Psychol*. 2010;13(13):26-39.

21. 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. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2010;25(4):380-8. [[DOI:10.1002/gps.2350](https://doi.org/10.1002/gps.2350)] [[PMID](#)]
22. 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 A phenomenological. *salmad*. 2007;2(6):410-20.
23. MacKinlay E, Trevitt C. Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International journal of mental health nursing*. 2010;19(6):394-401. [[DOI:10.1111/j.1447-0349.2010.00684.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00684.x)] [[PMID](#)]
24. Chao S, Liu H, Wu C, Jin S, Chu T, Huang T, Clark MJ. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurs Res*. 2006; 14(1):36-45. [[DOI:10.1097/01.JNR.0000387560.03823.c7](https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387560.03823.c7)] [[PMID](#)]
25. koushan m, mollashahi z, delbari a, rakhshani mh. the effects of group reminiscence on loneliness in elders. *J sabzevar Uni of Med Sci*. 2014;21(4):569-77.