

تأثیر خاطره‌گویی بر سلامت روانی سالمندان

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه)

سپیده مرادی نژاد^{۱*}، فائزه صحبایی^۲، مهراندخت نکاوند^۳، محمد زارع^۴

چکیده:

هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی تأثیر خاطره‌گویی بر سلامت روان سالمندان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی بود که ۵۷ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان شهیدهاشمی نژاد تهران با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۶۰ سال و بالاتر، کسب نمره سلامت روان بین ۰ تا ۶۶/۶ (سلامت روان ضعیف و متوسط)، تکلم به زبان فارسی، توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول، جهت شرکت در جلسات، زندگی تمام وقت در آسایشگاه، نداشتن سابقه بستری شدن در بیمارستان روانی، درمان روانی و تجربه سوگ، طی ۶ ماه گذشته، تمایل به شرکت در تحقیق، هوشیاری نسبت به زمان، مکان و شخص، اقامت در آسایشگاه حداقل به مدت شش ماه و عدم دریافت هرگونه درمانی که در توانایی ذهنی، حافظه یا تفکر اختلال ایجاد کند. سطح سلامت روان شرکت‌کنندگان قبل از مداخله، به وسیله پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ ارزیابی شد. مداخله شامل هشت جلسه خاطره‌گویی، هفته‌ای دوبار (به مدت ۱-۱/۵ ساعت) بود. در این جلسات سالمندان به بیان خاطرات خوشایند گذشته پرداختند، سپس سطح سلامت روان شرکت‌کنندگان، مجدداً اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمون t زوجی، جهت مقایسه داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد بین نمرات قبل و بعد از مداخله در تمامی ابعاد سلامت روان (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی) و همچنین نمره کل سلامت روان اختلاف معنی داری ($P=0/001$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: خاطره‌گویی بر بهبود سلامت روان سالمندان مقیم آسایشگاه مؤثر است. لذا می‌توان از این تکنیک ساده، قابل اجرا و کم هزینه در آسایشگاه‌های سالمندان استفاده کرد.
کلید واژه‌ها: سالمندان، آسایشگاه، سلامت روان، خاطره‌گویی.

- ۱- کارشناس ارشد آموزش روان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی تهران دانشکده پرستاری و مامائی * پست الکترونیک نویسنده مسئول: smn1360@yahoo.com
- ۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری بهداشت جامعه، مربی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران
- ۳- کارشناس ارشد مامائی، مربی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران
- ۴- دکترای اپیدمیولوژی، استادیار و مشاور عالی تحقیقات معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران

مقدمه

سالمندان مقیم آسایشگاه، حدود ۸۰٪ برآورد کرده‌اند (۵). نتایج پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) بر ۴۶ سالمند مقیم آسایشگاه خانه سالمندان و ۹۰ نفر از سالمندان ساکن در منازل شخصی، با استفاده از پرسشنامه بررسی وضعیت شناختی و فرم کوتاه بررسی افسردگی نشان داد که اختلال شناختی و شدت افسردگی در سالمندان مقیم خانه سالمندان به طور معناداری بیشتر است (۶). با برنامه‌ریزی مناسب، سالمندان می‌توانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت برده و به عنوان یک جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند. از بین این برنامه‌ریزی‌ها می‌توان به انواع روش‌های روان‌درمانی اشاره کرد. هدف از روان‌درمانی در سالمندان فراهم کردن حمایت، کاهش اضطراب و افزایش اجتماعی شدن است (۷). یک نوع روان‌درمانی مؤثر و تقریباً بدون تأثیر نامطلوب، شرکت در گروه‌های خاطره‌گویی

با پیشرفت بهداشت و ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه و کنترل بیماری‌های واگیر، طول عمر افزایش یافته و شمار سالمندان به ویژه در کشورهای در حال توسعه افزایش چشمگیری داشته است (۱). سرشماری جهانی سال ۲۰۰۵ جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال را ۷/۴٪ تخمین زد (۲) و نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ در ایران نیز جمعیت بالای ۶۰ سال را ۷/۲۷٪ برآورد کرد، پیش بینی می‌شود این رقم به ۱۰/۷٪ تا ۱۵ سال در آینده برسد (۳). با افزایش شمار سالمندان به طور قطع، سکونت در مراکز و مؤسسات نگهداری از سالمندان نیز بیشتر خواهد شد (۴). از سویی اقامت در مراکز نگهداری از سالمندان با مسائل و مشکلاتی همراه است که از آن جمله می‌توان به شیوع اختلالات روانی اشاره کرد. برخی از مطالعات، شیوع اختلالات روانی در

زندگی و کاهش احساس تنهایی سالمندان منجر شده است (۱۷). ال فورد و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی فواید روانی خاطره نویسی سالمندان، بیان کردند که خاطره نویسی با کمک به حفظ توانایی‌ها و ارتباطات اجتماعی و با کمک به تخلیه هیجانی، منجر به ایجاد رضایت و خوشحالی و ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان می‌شود (۱۸). توجه به کاربرد پیشرونده این درمان به ویژه در مراکز مراقبت طولانی مدت و آسایشگاه‌ها ضروری به نظر می‌رسد چرا که تحقیقات مشخص کردند اقامت در مراکز نگهداری از سالمندان، می‌تواند باعث وخامت حالات روانی شوند (۱۲). صدهزاری (۱۳۷۹) و محمدی (۱۳۸۱) تأثیر خاطره گوئی برافسردگی و نعمتی و همکاران (۱۳۸۵) تأثیر خاطره گوئی را بر کیفیت زندگی و افسردگی سالمندان بررسی کرده‌اند. روش خاطره‌گوئی علاوه بر دارا بودن اثرات مثبت درمانی عوارض جانبی خطرناکی ندارد و از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر خاطره‌گوئی بر سلامت روان سالمندان انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون بود که در آن تأثیر خاطره‌گوئی بر سلامت روان سالمندان مقیم آسایشگاه شهیدهاشمی نژاد تهران مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور تعداد ۵۷ نفر از سالمندان مرد و زن مقیم آسایشگاه با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. از آنجا که ۶۷٪ سالمندان آسایشگاه را مردان و ۳۳٪ آنها را زنان تشکیل می‌دادند، بنابراین تعداد ۳۸ مرد و ۱۹ زن در نمونه برآورد شد. نمونه با روش تصادفی ساده از طبقات فوق انتخاب شده و در گروه‌های ۱۰-۹ نفره قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه، سن ۶۰ سال و بالاتر، کسب نمره سلامت روان بین ۰ تا ۶۶/۶ (سلامت روان ضعیف و متوسط)، تکلم به زبان فارسی، توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول، زندگی تمام وقت در آسایشگاه، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی و درمان روانی و تجربه سوگ طی ۶ ماه گذشته، تمایل به شرکت در تحقیق، هوشیاری نسبت به زمان، مکان و شخص، اقامت در آسایشگاه حداقل به مدت شش ماه و عدم دریافت هرگونه درمانی که در توانایی ذهنی، حافظه یا تفکر اختلال ایجاد کند. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به بیماری روانی، بیماریهای جسمی مؤثر بر روان مثل تیروئید، اختلالات شناختی، سابقه قبلی شرکت در جلسات خاطره گوئی و شرکت

سازمان یافته است. طبق تعریف سیستم طبقه‌بندی مداخلات پرستاری^۱ خاطره‌گوئی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل تطابق یافتن با «حال» و کیفیت زندگی است (۸). یادآوری خاطرات مهم گذشته که در پاسخ به مواردی از قبیل یک بو، فکر یا تصویری پدید می‌آید برای حل مشکل یا سرگرم شدن است (۱۰). خاطره‌گوئی مداخله‌ای روانی اجتماعی و با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است. با خاطره‌گوئی شرکت‌کنندگان به صحبت درباره وقایع گذشته تشویق می‌شوند که توسط عکس‌ها، موسیقی، اشیاء و فیلم‌های گذشته یادآوری می‌شود (۱۱). انجمن پرستاران آمریکایی^۲ از خاطره‌گوئی به عنوان مداخله استاندارد پرستاری، حمایت کرده و این مداخله را در مراقبت از سالمندان آسایشگاه‌ها پیشنهاد می‌کند (۹). تحقیقات فراوانی، مزایای خاطره‌گوئی در سالمندان را بررسی کرده و نشان داده‌اند که خاطره‌گوئی افسردگی را کاهش می‌دهد و از جمله مداخلاتی است که برای تسکین مشکلات روان‌شناختی استفاده می‌شود (۱۲). چیانگ و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند خاطره‌گوئی در بهبود سلامتی روانی و پیشگیری از اختلالات روانی کمک کننده است (۳). مطالعه وانگ^۳ و همکاران (۲۰۰۵) بر سلامت روان ۹۴ سالمند مقیم آسایشگاه و منزل نشان داد که برگزاری جلسات خاطره گوئی باعث بهبود قابل توجه علائم افسردگی سالمندان (از شاخص‌های مهم سلامت روان) شده است. همچنین خاطره گوئی باعث می‌شود که پرستاران در انجام فعالیت‌های پرستاری روزانه خود فعال‌تر باشند (۶). نتایج تحقیق شلمن^۴ و همکاران (۲۰۰۹) بر سالمندان سیاهپوست آمریکایی، خاطره گوئی، انسجامی را دلیل کاهش علائم افسردگی ذکر کرد (۱۳). مطالعه وانگ (۲۰۰۷) تأثیر شرکت در جلسات خاطره گوئی را بهبود عملکرد شناختی و کاهش علائم افسردگی سالمندان مبتلا به دمانس نشان داد، به طوری که شرکت در فعالیت‌های خاطره‌گوئی تجربه مثبت و با ارزشی برای سالمندان مبتلا به دمانس را فراهم می‌کند (۱۴). مطالعه وودز، تأثیر خاطره‌گوئی را در کاهش علائم افسردگی سالمندان مثبت ارزیابی کرد (۱۵). مطالعه بلمیجر^۵ و همکاران (۲۰۰۸) بر ۱۰۶ سالمند دارای علائم افسردگی بهبود چشمگیری بر مفهوم و هدف کلی زندگی تحت تأثیر خاطره گوئی نشان داد، به نظر می‌رسد مداخله، باعث کاهش ارزیابی منفی از خود و آینده و افزایش ارزیابی مثبت از گذشته در شرکت‌کنندگان شده بود (۱۶). لیو و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که خاطره گوئی به طور چشمگیری به افزایش اعتماد به نفس، بهبود رضایت از

انجام شد. سطح سلامت روان آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله، به وسیله پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی روان گلدبرگ ارزیابی شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون t زوجی جهت مقایسه میانگین نمرات سلامت روان آزمودنی‌ها در ابعاد مختلف در پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد و تحلیل آماری با استفاده از SPSS ۱۶ صورت گرفت.

یافته‌ها

۶۶/۷٪ آزمودنی‌ها مرد و ۳۳/۳٪ زن بودند و میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۰/۱۴±۷۱/۳۲ سال بود. ۲۶/۳٪ آزمودنی‌ها مجرد، ۱۵/۸٪ متاهل، ۱۹/۳٪ مطلقه و ۳۳/۳٪ بیوه بوده و ۵/۳٪ آنها متارکه کرده بودند. از نظر طول مدت اقامت در آسایشگاه ۴۲/۱٪ آزمودنی‌ها بین ۱ تا ۵ سال، ۳۳/۳٪ بالای ۵ سال و ۲۴/۶٪ ۶ ماه تا یک سال در آسایشگاه اقامت داشتند. ۴۷/۴٪ آزمودنی‌ها به علت تنهایی، ۳۳/۳٪ به علت ناتوانی در مراقبت از خود، ۱۴٪ به علت نداشتن مسکن و ۵/۳٪ به علت عدم نگهداری توسط فرزندان به آسایشگاه مراجعه کرده بودند (جدول ۱).

همزمان در جلسات روان درمانی دیگر بود. جلسات خاطره گوئی شامل هشت جلسه، هفته‌ای دوبار و هر بار به مدت ۱/۵- ساعت که در گروه‌های ۹ الی ۱۰ نفر برگزار شد. محتوای جلسات، صحبت درباره خاطرات و تجارب خوشایند زندگی گذشته شرکت کنندگان بود. در طول جلسات از عکس و موسیقی و وسایل قدیمی جهت تحریک حافظه سالمندان استفاده شد. همچنین جهت رفع خستگی شرکت کنندگان، زمان کوتاهی برای استراحت و صرف میان وعده بین جلسه اختصاص داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی روان گلدبرگ بود. پرسشنامه سلامت عمومی روان گلدبرگ، یک پرسشنامه استاندارد است که در بسیاری از تحقیقات به کار برده شده و روایی و پایایی آن اثبات شده است. روایی ملاکی این ابزار، توسط ابراهیمی و همکاران ۰/۷۸ بدست آمده است (۱۹). همچنین در بررسی ملکوتی و همکاران ضرایب پایایی مطلوبی اعم از آلفای کرونباخ (۰/۹۴)، تنصیف (۰/۸۶)، آزمون- بازآزمون (۰/۶) بدست آمد (۲۰). این پرسشنامه، دارای ۲۸ سؤال در چهار مقیاس جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی است. نمره گذاری به روش لیکرت ساده

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها

| متغیرها | وضعیت | تعداد | درصد |
|-------------|-----------------|-------|-------|
| جنس | زن | ۱۹ | ۳۳/۳ |
| | مرد | ۳۸ | ۶۶/۷ |
| سن | ۶۰-۷۴ | ۳۱ | ۵۴/۴ |
| | ۷۵-۸۴ | ۱۴ | ۲۴/۵ |
| | ۸۵ سال و بالاتر | ۱۲ | ۲۱/۱ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۵ | ۲۶/۳ |
| | متاهل | ۹ | ۱۵/۸ |
| | متارکه | ۳ | ۵/۳ |
| | مطلقه | ۱۱ | ۱۹/۳ |
| | بیوه | ۱۹ | ۳۳/۳ |
| تعداد فرزند | بدون فرزند | ۱۷ | ۲۹/۸۲ |
| | ۱-۳ | ۱۹ | ۳۳/۳۳ |
| | ۴-۶ | ۲۰ | ۳۵/۰۸ |
| | ۷ فرزند و بیشتر | ۱ | ۱/۷۵ |

| متغیرها | وضعیت | تعداد | درصد |
|---------------------------|--------------------------|-------|------|
| سطح تحصیلات | بیسواد | ۲۱ | ۳۶/۸ |
| | ابتدایی | ۱۳ | ۲۲/۸ |
| | راهنمایی | ۲ | ۳/۵ |
| | متوسطه | ۶ | ۱۰/۵ |
| | دیپلم | ۱۲ | ۲۱/۱ |
| دانشگاهی | ۳ | ۵/۳ | |
| شغل گذشته | خانه دار | ۱۶ | ۲۸/۱ |
| | کارمند | ۹ | ۱۵/۸ |
| | کارگر | ۶ | ۱۰/۵ |
| | کار آزاد | ۲۱ | ۴۰/۴ |
| | کشاورز | ۱ | ۱/۸ |
| بیکار | ۲ | ۳/۵ | |
| طول مدت اقامت در آسایشگاه | ۶ ماه تا یکسال | ۱۴ | ۲۴/۶ |
| | ۵-۱ سال | ۲۴ | ۴۲/۱ |
| | بالای ۵ سال | ۱۹ | ۳۳/۳ |
| علت مراجعه به آسایشگاه | تنهایی | ۲۷ | ۴۷/۴ |
| | ناتوانی در مراقبت از خود | ۱۹ | ۳۳/۳ |
| | نداشتن مسکن | ۸ | ۱۴ |
| | عدم نگهداری توسط فرزندان | ۳ | ۵/۳ |

میانگین نمرات شرکت کنندگان در ابعاد جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روان کل نشان می‌دهد نمرات پس از اجرای مداخله افزایش داشته است (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌ها در ابعاد چهارگانه سلامت روان

| ابعاد سلامت روان | جسمانی | اضطراب و اختلالات خواب | عملکرد اجتماعی | افسردگی | سلامت روان کل |
|------------------|--------|------------------------|----------------|---------|---------------|
| نمرات پیش | ۳۸/۸۲ | ۳۹/۲۶ | ۲۶/۶۳ | ۵۰/۶۷ | ۳۸/۴۹ |
| انحراف معیار | ۱۸/۴ | ۱۶/۶۹ | ۱۳/۲۴ | ۲۴/۹۷ | ۱۴/۸۸ |
| نمرات پس | ۷۲/۸۲ | ۷۴/۸۷ | ۶۱/۱۱ | ۸۵/۹۱ | ۷۳/۰۱ |
| انحراف معیار | ۱۴/۵۹ | ۱۲/۴ | ۱۳/۳ | ۱۲/۲۶ | ۱۰/۰۷ |

نتایج آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از اجرای مداخله در همه زیرمقیاس‌های سلامت عمومی اختلاف معنی داری نشان داد (جدول ۳)، که با توجه به افزایش نمرات (جدول ۲) پس از اجرای مداخله می‌توان اثربخشی خاطره‌گویی بر سلامت روان سالمندان را نتیجه گرفت.

جدول ۳: آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها در ابعاد مختلف سلامت روان در پیش آزمون و پس آزمون

| سطح معنی داری | t | آزمون تی زوجی | | | | | |
|---------------|--------|----------------------|--------|------------------------|--------------|---------|----------------------------|
| | | فاصله ۹۵٪ از میانگین | | خطای استاندارد میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| | | حداکثر | حداقل | | | | |
| ۰/۰۰۱ | -۲۹/۳۶ | -۳۱/۶۸ | -۳۶/۳۲ | ۱/۱۵ | ۸/۷۴ | -۳۴/۰۰ | بعد جسمانی |
| ۰/۰۰۱ | -۲۸/۷۹ | -۳۳/۱۳ | -۳۸/۰۸ | ۱/۲۳ | ۹/۳۳ | -۳۵/۶۱ | بعد اضطراب و اختلالات خواب |
| ۰/۰۰۱ | -۳۸/۴۸ | -۳۲/۶۹ | -۳۶/۲۸ | ۰/۸۹ | ۶/۷۶ | -۳۴/۴۸ | بعد عملکرد اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | -۱۵/۱۹ | -۳۰/۵۹ | -۳۹/۸۹ | ۲/۳۲ | ۱۷/۵۱ | -۳۵/۲۴ | بعد افسردگی |
| ۰/۰۰۱ | -۳۳/۰۶ | -۳۲/۴۳ | -۳۶/۶۱ | ۱/۰۴ | ۷/۸۸ | -۳۴/۵۲ | سلامت عمومی روان |

بحث

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد جلسات خاطره‌گویی موجب ارتقاء سلامت روان سالمندان مقیم آسایشگاه می‌شود. در بعد جسمانی تحقیق اچ‌سو و وانگ (۲۰۰۹) نشان داد که خاطره‌گویی باعث بهبود نمره ناتوانی جسمی شده (۱۱) و نتایج بررسی نعمتی و همکاران (۱۳۸۵) نیز نشان داد که میانگین امتیاز کیفیت زندگی بعد از مداخله در بعد جسمی در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت (۲۱). هر چند در تحقیق وانگ و همکاران (۲۰۰۸) پس از جلسات خاطره‌گویی تغییر چشمگیری در اجزای رفتاری و عملکرد جسمی سالمندان دیده نشد. به عقیده این محققین، عدم تأثیر خاطره‌گویی بر عملکرد جسمی سالمندان مبتلا به دمانس ممکن است ناشی از افت ناگهانی در وضعیت سلامتی و عملکردی ناشی از این بیماری باشد. همچنین تعداد کم نمونه‌ها نیز می‌تواند تأثیر داشته باشد. شلر و استروک تخمین زده‌اند که جلسات خاطره‌گویی باید بین ۶-۱۲ جلسه انجام شود در حالی که در مطالعه اخیر میزان جلسات کمتر از ۶ جلسه بوده است (۲۳).

در بعد اضطراب و اختلالات خواب، نتایج مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۰۵) در علائم افسردگی از جمله اختلال خواب و بی‌قراری همراستا با نتایج تحقیق حاضر بود (۶). زاسنیوسکی و همکاران (۲۰۰۴) نیز کاهش علائم اضطراب در سالمندان را با خاطره‌گویی گزارش کردند (۲۲).

همسو با یافته‌های پژوهش حاضر در بعد عملکرد اجتماعی مطالعه اچ‌سو و وانگ (۲۰۰۹) و مطالعه نعمتی و همکاران (۱۳۸۵) نتایج پس از مداخله بهبود عملکرد اجتماعی را نشان داد (۲۱، ۱۱).

در بعد افسردگی، نتایج بررسی اچ‌سو و وانگ (۲۰۰۹) نشان داد که بعد از دریافت ۶ تا ۸ جلسه خاطره‌گویی متوسط نمره علائم افسردگی در گروه آزمون به طور چشمگیری کاهش یافته است (۱۱). در تحقیق دیگری، وانگ و همکاران تأثیر خاطره‌گویی بر ۴ شاخص سلامت روانی از جمله افسردگی را بررسی کردند که نتایج مداخله کاهش معنی داری در علائم افسردگی گروه آزمایش نشان داد (۶). نتایج بررسی چیانگ و همکاران نشان داد که خاطره‌گویی در سالمندان گروه آزمون، تأثیر کوتاه‌مدت مثبتی (طی سه ماه پیگیری) بر افسردگی در مقایسه با گروه کنترل داشته است (۳) که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است. همچنین در مطالعه استینسون و کیرک (۲۰۰۶) در گروه خاطره‌گویی نیز تغییر بارزی در کاهش افسردگی و افزایش اعتماد به نفس سالمندان دیده نشد که می‌تواند ناشی از کم بودن تعداد نمونه‌ها (۲۴ نفر) باشد. یافته‌ها نشان می‌دهند که ۱۰-۱۲ جلسه خاطره‌گویی گروهی، منجر به کاهش بارز افسردگی می‌شود اما جلسات بیشتر یا کمتر، این تأثیر را افزایش نمی‌دهد. خصوصیات شخصیتی سالمندان نیز بر نتایج خاطره‌گویی تأثیر دارد. همچنین سالمندانی که از افسردگی رنج می‌برند بیشتر از سالمندانی که افسردگی ندارند از خاطره‌گویی سود می‌برند (۹).

نعمتی (۱۳۸۶) بیان می‌کند که خاطره‌گویی نقش کمک‌کننده‌ای در حمایت از سلامت روان و اثرات طولانی‌مدت در بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد (۲۱). در تئوری تکاملی اریکسون خاطره‌گویی نقش کلیدی در مراحل پایانی زندگی دارد و به صورت یک پتانسیل در حل آسیب‌های روانی و کمک به سالمندان در به دست آوردن یکپارچگی مجدد خود، عمل می‌کند (۲۱) این روش، نوعی مکانیزم دفاعی برای سالمندان است

مشکلات بی‌شماری در دوره سالمندی به وجود آورد. در هر حال، درمان‌های پزشکی، مشاوره و روان‌درمانی (به صورت فردی و گروهی) می‌تواند در رهایی سالمندان از تعارضات و فشارهای روانی سودمند باشد. خاطره‌گویی با کمک به سالمندان در تطابق با فرآیند سالمندی طبیعی و از طریق یادآوری و بازسازی تجارب به سالمندان کمک می‌کند که ارزش مثبت‌تری از زندگی توسط افزایش اعتماد به نفس و قاطعیت، بالا بردن درک از خود و رشد شخصیت و کسب حسّ یکپارچگی و احساس رضایت به دست آورند. خاطره‌گویی نقش کمک‌کننده‌ای در حمایت از سلامت روان و پیشرفت مراحل سالمندی و اثرات طولانی مدت در بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری کردند کمال تشکر را داشته، از تمام سالمندان محترم شرکت‌کننده سپاسگزاریم.

زیرا که «ایگو» را تقویت می‌کند و ناسازگاری را کاهش می‌دهد (۲۳) و به عنوان شکلی از روابط متقابل بین گروه‌ها، بهزیستی روانی سالمندان را بهبود می‌بخشد (۳). وقتی سالمندان مقیم آسایشگاه در خاطره‌گویی شرکت می‌کنند 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.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که خاطره‌گویی تأثیر معنی‌داری بر افزایش میزان سلامت روان سالمندان مقیم آسایشگاه در ابعاد جسمانی، اضطراب، اختلالات خواب، عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی دارد. سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها، نیازهای پاسخ داده نشده مختلفی دارند. این نیازها اغلب منجر به افزایش مشکلات رفتاری می‌شود. متأسفانه بسیاری از نشانه‌های بیماری‌های روانی در سالمندی یا نادیده گرفته می‌شوند و یا به عنوان جزئی از فرایند سالمندی، کم‌اهمیت شمرده می‌شوند. این غفلت می‌تواند

REFERENCES

منابع

۱. دواتگران ک. مقدمه‌ای بر پدیده سالمندی. فصلنامه پیام توانبخشی سالمند ۱۳۸۷؛ ۵(۱۳): ۲.
۲. سام آرام ع، احمدی نبی ز. بررسی عوامل موثر بر موقعیت سالمند در خانواده. مجله سالمندی ایران ۱۳۸۶؛ ۲(۴): ۲۶۹.
3. 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* 2009;25(4): 380.
۴. منظوری ل، بابک الف، مرآئی م. افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان اصفهانی. مجله سالمندی ایران ۱۳۸۸؛ ۱(۳): ۲۸.
۵. حاتمی ح، رضوی م، اردبیلی ح، مجلسی ف، سیدنوزادی م، پریزاده م. کلیات جامع بهداشت عمومی. جلد سوم. چاپ دوم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۵. ص ۱۸۴۶.
6. Wang JJ, Hsu Ych, Cheng SF. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42(1): 31.
۷. سهرابی م، ذوالفقاری پ، مهدی زاده ف، آقایان م، قاسمیان م، شریعتی ز و همکاران. بررسی مقایسه‌ای وضعیت شناختی و افسردگی سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن منازل شخصی. فصلنامه دانش و تندرستی ۱۳۸۷؛ ۳(۲): ۲۷.
8. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence theory for dementia. New York: John Wiley and Sons publishers; 2008. pp: 2-5.
9. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older woman. *Journal of Clinical Nursing* 2005;15(2): 209.
10. Cappeliez P, Guindon M, Robitaille A. Functions of reminiscence and emotional regulation among older adults. *Journal of Aging Studies* 2008;22: 266.
11. HSU YCH, Wang JJ. Physical, affective and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan. *Nursing Research Journal* 2009; 58(4): 294-299.
12. Wang JJ. The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2005; 20(1): 57-58.
13. Shellman JM, Mokel M, Hewitt N. The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older African Americans. *Western Journal of Nursing Research* 2009;31(6): 772.
14. Wang JJ. Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2007;22(12): 1235.
15. Bohlmeijer E, Westerhof GJ, Emmerik M. The effects of integrative reminiscence on meaning in life. *Aging & Mental Health Journal* 2008;12(5): 639.
16. Liu Sh, Lin CHJ, Chen YM, Huang XY. The effects of reminiscence group therapy on self-esteem, depression, loneliness and life satisfaction of elderly people living alone, *Mid Taiwan J Med* 2007;12: 133.
17. Elford H, Wilson F, McKee KJ, Chung MC, Bolton G, Goudie F. Psychosocial benefits of solitary reminiscence writing. *Aging Ment Health* 2005;9(4): 305.
۱۸. ابراهیمی ا، مولوی ح، موسوی غ، برنامش ع، یعقوبی م. ویژگیهای روان‌سنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی. نشریه تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۸۶؛ ۵(۱): ۱۰.
۱۹. ملکوتی ک، میراب زاده الف، فتح‌الهی پ، صلواتی م، افخم ابراهیمی ع، زندگی ط. بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عاملی مقیاس سلامت عمومی: فرم ۲۸ سوالی در سالمندان ایرانی. مجله سالمندی ایران ۱۳۸۵؛ ۱(۱): ۱۱.
۲۰. نعمتی دهکردی ش، بزرگی ب، پاک سرشت س، راسخ ع. بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان شهرکرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ۱۳۸۶؛ ۹(۴): ۷۵-۸۱.
21. Zauszniewski JA. Focused reflection reminiscence group for elders, *Journal of Applied Gerontology* 2004;23(4): 429.
22. Wang JJ, Yen M, OuYang WC. Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009;49(2): 231.
۲۳. فخار ف، نوابی نژاد ش، فروغان م. تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمندی ایران ۱۳۸۷؛ ۳(۷): ۵۹.