

تأثیر گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بر افسردگی سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه

مطهره موسوی^۱، معصومه همتی مسلک پاک^{۲*}، سیامک شیخی^۳، ناصر شیخی^۴

تاریخ دریافت 1392/03/01 تاریخ پذیرش 1392/05/21

چکیده

پیش زمینه و هدف: امروزه با پیشرفت‌های پزشکی و بالا رفتن سطح بهداشت تعداد سالمندان افزایش یافته است. اختلالات روانی با نشانه‌های جدی افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی، در سالمندان شایع می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بر افسردگی سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه تجربی بود که در آن سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان فردوس، الزهرا، آرا و خانه سبز ارومیه که شرایط شرکت در مطالعه را بر اساس معیارهای ورود و خروج، داشتند وارد مطالعه شدند. پس از همانند سازی سالمندان هر مرکز در دو گروه، این دو گروه به صورت تصادفی به گروه کنترل و مداخله تخصیص داده شد. در گروه‌های مداخله جلسات گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی در هر مرکز شامل ۸ جلسه، هفته‌ای دو بار تشکیل شد. پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان در دو مرحله، قبل و بعد از مداخله توسط سالمندان گروه‌های مداخله و کنترل تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات افسردگی در گروه‌های مداخله بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی نسبت به قبل از مداخله کاهش داشته است. مقایسه میانگین نمرات افسردگی بین گروه‌های کنترل و مداخله قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: اجرای گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بر افسردگی سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه تأثیر مثبت داشت لذا پیشنهاد می‌شود این روش ساده، قابل اجرا و ارزان در کلیه مراکز سالمندی و حتی منزل به کار رود.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی، خاطره‌گویی، افسردگی، سالمندان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره هشتم، پی در پی 49، آبان 1392، ص 515-507

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

مقدمه

معادل ۴ میلیون و ۵۶۲ هزار نفر می‌باشد و پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد کل جمعیت کشور برسد (۳). اگرچه فرایند سالمندی در همه افراد اتفاق می‌افتد ولی اغلب با تغییرات مشخص در سلامت همراه است. با افزایش سن به تدریج کنش‌های زیست‌شناختی کاهش می‌یابند (۱).

بالا رفتن سن تغییراتی را در بدن انسان به دنبال خواهد داشت، این تغییرات بدن را مستعد بیماری‌هایی با تظاهرات بالینی متعدد از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، استئوآرتریت، دیابت، فشارخون و بسیاری از بیماری‌های دیگر می‌نماید (۴).

پدیده سالمندی به تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی و پیش‌رونده غیرقابل برگشت اطلاق می‌شود که در طول زندگی هر فردی رخ می‌دهد (۱). امروزه با ورود فرآورده‌های تکنیکی، پیشرفت‌های پزشکی و بالا رفتن سطح بهداشت، طول عمر افراد افزایش یافته و این امر منجر به افزایش تعداد سالمندان شده است (۲). سازمان ملل در سال ۲۰۰۶، تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر برآورد کرد که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم ۱ میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید. این مرکز با انتشار گزارشی اعلام کرده است، که در حال حاضر ۶ درصد از کل جمعیت ایران را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهد که

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۲ دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ کارشناس آمار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، به منظور ایجاد و تسهیل احساس لذت و بالا بردن کیفیت زندگی یا سازگاری با موقعیت‌های فعلی به کار می‌رود. درمان خاطره‌گویی گروهی، قابلیت ذاتی دارد که انزوای اجتماعی را کاهش دهد (۱۵). خاطره‌گویی ممکن است در گروه یا به صورت تعاملات فرد به فرد صورت پذیرد. در گروه خاطره‌گویی شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا تجارب خود را در میان بگذارند (۱۶، ۱۷). مطالعه وانگ^۲ و همکاران بر سلامت روان ۹۴ سالمند مقیم آسایشگاه و منزل نشان داد که برگزاری جلسات خاطره‌گویی باعث بهبود قابل توجه علائم افسردگی سالمندان شده است. همچنین خاطره‌گویی باعث می‌شود که پرستاران در انجام فعالیت‌های پرستاری روزانه خود فعال‌تر باشند (۱۸). نتایج تحقیق شلمن^۳ و همکاران بر سالمندان سیاه‌پوست آمریکایی، خاطره‌گویی انسجامی را دلیل کاهش علائم افسردگی ذکر کرد (۱۹). مطالعه بولمیجر^۴ و همکاران بر ۱۰۶ سالمند دارای علائم افسردگی بهبود چشمگیری بر مفهوم و هدف کلی زندگی تحت تأثیر خاطره‌گویی نشان داد، به نظر می‌رسد مداخله، باعث کاهش ارزیابی منفی از خود و آینده و افزایش ارزیابی مثبت از گذشته در شرکت‌کنندگان شده بود (۲۰). نتایج مطالعه نعمتی دهکردی و همکاران و مؤمنی نشان داد که گروه درمانی در کاهش افسردگی سالمندان تأثیر دارد (۲۱، ۲۲). پژوهش پور ابراهیم و رسولی نشان داد که معنا درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه مؤثر است (۲۳). با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و روند رو به رشد مشکلات جسمانی و روانی این قشر، ضرورت ارائه روش‌های بهتر و مؤثرتر برای مقابله با مسائل سالمندی بیش از پیش افزایش یافته است. بنابراین این مسئله پژوهشگران را بر آن داشته است تا در جستجوی راه‌حل‌های بهتر، مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بر افسردگی سالمندان انجام دهند.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. تمام سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان الزهرا، خانه سبز، آرا و فردوس در شهر ارومیه که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند و فرم رضایت‌نامه را تکمیل کرده بودند به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند که شامل ۸۴ نفر واجد شرایط

علاوه بر سیر نزولی فرآیندهای زیست‌شناختی، افراد سالمند با تنوع و تعدد استرس‌هایی از قبیل از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی، از دست دادن همسر و سایر عزیزان و استقلال مالی و جسمی مواجه می‌باشند که همه این وقایع می‌توانند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را در معرض خطر قرار دهد. سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است. تغییرات ایجاد شده در این سه بعد با شتاب‌های متفاوتی پیش می‌روند (۵). اختلالات روحی و روانی، نظیر دمانس و افسردگی در افراد سالمند شایع است و بعد از علل جسمانی، دومین علت از دست دادن سال‌های زندگی با ناتوانی به شمار می‌آید (۶، ۷). اختلالات روانی با نشانه‌های جدی افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال را درگیر می‌کند (۸). پژوهش هسیه^۱ و همکاران نشان داد که ۲۴ درصد از سالمندان از افسردگی تحت بالینی و ۳۰ درصد از افسردگی اساسی رنج می‌برند (۹). پژوهش فروغان و همکاران نشان داد که یک سوم سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی از اختلال روانی رنج می‌برند و شایع‌ترین اختلال روانی در این گروه افسردگی ۸۵ درصد می‌باشد (۱۰). ساکنین خانه‌های سالمندان بیشتر در معرض افسردگی قرار دارند. به این دلیل که در این مکان‌ها افسردگی به طور اولیه به دنبال بیماری‌های مزمن، مشاهده ناتوانی افراد دیگر، همین‌طور بالا بودن میزان مرگ و میر و نیز ویژگی‌های سازمانی آسایشگاه به وجود می‌آید (۱۱). ساکنان خانه‌های سالمندان در غیاب روابط گرم با خانواده مستعد افسردگی در زندگی هستند (۱۲). هسته اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است. انسان‌ها موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند. از راه در میان نهادن نگرانی‌های خود در گروه غالباً می‌توان مشکلات خود را واضح‌تر دید (۱۳). امروزه مددجویان در هر سنی و با تشخیص‌های مختلف طبی و روانی از فواید گروه درمانی بهره‌مند می‌گردند. یکی از انواع روان‌درمانی‌های گروهی، که در همه گروه‌های سنی به خصوص در گروه سالمندان به منظور ارتقاء سطح سلامت بکار می‌رود خاطره‌گویی گروهی می‌باشد (۱۴). درمان از طریق خاطره‌گویی عبارت از موقعیت و مداخله‌ای است که اغلب برای افراد سالخورده به کار می‌رود که در طبقه بندی مداخلات و مراقبت‌های پرستاری با عنوان یادآوری

² Wang

³ Shellman

⁴ Bohlmeijer

¹ Hsieh

حضور پژوهشگر، روانشناس و همکار پژوهشگر برای گروه‌های مداخله تشکیل شد. محتوای جلسات شامل صحبت در مورد خاطرات خوشایند مربوط به دوران‌های مختلف زندگی گذشته، دستاوردها، تجارب لذت بخش گذشته و موفقیت‌های زندگی شرکت کنندگان بود. همچنین جهت رفع خستگی شرکت کنندگان، زمان کوتاهی برای استراحت و صرف میان وعده بین جلسه اختصاص داده شد. در گروه‌های کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت و تنها از برنامه‌های معمول مرکز سالمندان استفاده شد. مجدداً پس از گذشت یک ماه از اتمام جلسات درمانی خاطره‌گویی گروهی، پرسشنامه افسردگی سالمندان در اختیار هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل در هر چهار مرکز سالمندی قرار داده شد و نمرات آن به صورت پس آزمون در نظر گرفته شد داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثریت نمونه‌های گروه کنترل و مداخله به ترتیب $(45/2\% و 47/6\%)$ را زنان تشکیل می‌دادند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل گذشته، طول اقامت در آسایشگاه، علت مراجعه و مرکز نگهداری اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (جدول شماره ۱).

بودند. معیارهای ورود شامل داشتن آگاهی به زمان و مکان و اشخاص، نداشتن نایبانی و ناشنوایی، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی و درمان روانی و تجربه سوگ در شش ماه گذشته، اقامت در آسایشگاه حداقل به مدت شش ماه، عدم دریافت هر گونه درمانی که در توانایی ذهنی، حافظه یا تفکر اختلال ایجاد می‌کرد، بود. سالمندان پس از تکمیل پرسشنامه افسردگی سالمندان و تعیین نمرات افسردگی آن‌ها، بر اساس سن، جنس، میزان تحصیلات و نمره افسردگی در دو گروه ۴۲ نفری همانند سازی شدند و سپس این دو گروه به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش بود، بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش، بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر ۱۵ سؤال از مقیاس استاندارد شده افسردگی سالمندان که جهت بررسی افسردگی سالمندان طراحی و تأیید شده است. (۲۴-۲۷) در این پرسشنامه نمره ۰ تا ۴ به منزله عدم وجود افسردگی، ۵ تا ۸ افسردگی خفیف، ۹ تا ۱۱ افسردگی متوسط، ۱۲ تا ۱۵ افسردگی شدید می‌باشد این ابزار طبق مطالعه ملکوتی و همکاران دارای آلفای کرونباخ $0/9$ و روایی آن به روش تحلیل عاملی $0/9$ بود (۲۶). پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه تکمیل گردید. جلسات درمانی خاطره‌گویی گروهی در هر مرکز شامل ۸ جلسه، هفته‌ای دو بار و هر بار به مدت یک تا یک ساعت و نیم با

جدول شماره (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی سالمندان در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		آزمون آماری کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۴	۴/۸	۲	$P=0/39$
	زن	۳۸	۴۵/۲	۴۰	$47/6$
سن	۶۰ تا ۷۴ سال	۲۳	۲۷/۴	۲۰	$P=0/77$
	۷۵ تا ۸۴ سال	۱۳	۱۵/۵	۱۶	
	بیش از ۸۴ سال	۶	۷/۱	۶	$7/1$
وضعیت تأهل	مجرد	۴	۴/۸	۱	$P=0/49$
	متأهل	۱۲	۱۴/۳	۱۶	
	مطلقه	۱	۱/۲	۰	
	متارکه	۱	۱/۲	۱	$1/2$
بیوه	۲۴	۲۸/۶	۲۴	$28/6$	

P=۰/۵۷	۲۸/۶	۲۴	۲۲/۶	۱۹	بی سواد	سطح تحصیلات
	۱۴/۳	۱۲	۱۵/۵	۱۳	ابتدایی	
	۰	۰	۱/۲	۱	راهنمایی	
	۲/۴	۲	۳/۶	۳	متوسطه	
	۳/۶	۳	۷/۱	۶	دیپلم	
	۱/۲	۱	۰	۰	دانشگاه	
P=۰/۶۷	۴۱/۷	۳۵	۴۰/۵	۳۴	خانه دار	شغل گذشته
	۴/۸	۴	۴/۸	۴	کارمند	
	۱/۲	۱	۱/۲	۱	کارگر	
	۲/۴	۲	۱/۲	۱	شغل آزاد	
	۰	۰	۰	۰	کشاورز	
	۰	۰	۲/۴	۲	بیکار	
P=۰/۰۶	۹/۵	۸	۹/۵	۸	کمتر از یکسال	طول اقامت در آسایشگاه
	۳۶/۹	۳۱	۲۶/۲	۲۲	بین ۱ تا ۵ سال	
	۳/۶	۳	۱۴/۳	۱۲	بیش از ۵ سال	
P=۰/۵۷	۳۸/۱	۳۲	۳۹/۳	۳۳	تنهایی	علت مراجعه
	۸/۳	۷	۴/۸	۴	ناتوانی در مراقبت	
	۰	۰	۱/۲	۱	نداشتن مسکن	
	۳/۶	۳	۴/۸	۴	عدم نگهداری توسط فرزندان	
P=۱/۰۰	۱۰/۷	۹	۱۰/۷	۹	فردوس و آرا	مرکز نگهداری
	۹/۵	۸	۹/۵	۸	الزهرا	
	۲۹/۸	۲۵	۲۹/۸	۲۵	خانه سبز	

نمرات افسردگی در حد طبیعی شدند و کاهش علایم افسردگی را نشان دادند.

نتایج حاصل از جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در گروه مداخله قبل از خاطره‌گویی اکثریت سالمندان (۴۲/۹ درصد) دارای افسردگی خفیف بودند که بعد از مداخله اکثریت سالمندان (۷۱/۴ درصد) دارای

جدول شماره (۲): درصد فراوانی شدت افسردگی قبل و بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی در دو گروه مداخله و کنترل

شدت افسردگی	گروه کنترل		گروه مداخله	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
طبیعی	تعداد(درصد) ۱۸(۴۲/۹)	تعداد(درصد) ۱۷(۴۰/۵)	تعداد(درصد) ۱۳(۳۱/۰)	تعداد(درصد) ۳۰(۷۱/۴)
افسردگی خفیف	تعداد(درصد) ۱۵(۳۵/۷)	تعداد(درصد) ۱۶(۳۸/۱)	تعداد(درصد) ۱۸(۴۲/۹)	تعداد(درصد) ۱۱(۲۶/۲)
افسردگی متوسط	تعداد(درصد) ۴(۹/۵)	تعداد(درصد) ۳(۷/۱)	تعداد(درصد) ۴(۹/۵)	تعداد(درصد) ۱(۲/۴)
افسردگی شدید	تعداد(درصد) ۵(۱۱/۹)	تعداد(درصد) ۶(۱۴/۳)	تعداد(درصد) ۷(۱۶/۷)	تعداد(درصد) ۰(۰)

بیانگر اختلاف آماری معنی‌دار قبل و بعد از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله می‌باشد ($p < ۰/۰۰۱$).

نتایج حاصل از جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که میانگین نمرات افسردگی در گروه مداخله بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی نسبت به قبل از مداخله کاهش داشته و نتایج آزمون تی مستقل

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین نمرات افسردگی بین گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از انجام گروه درمانی به خاطره‌گویی

میزان افسردگی	گروه مداخله		گروه کنترل
	انحراف معیار \pm میانگین		
قبل از مداخله	۶/۷۸ \pm ۳/۶۷		۵/۸۰ \pm ۳/۴۷
بعد از مداخله	۲/۹۷ \pm ۲/۴۸		۶/۰۰ \pm ۳/۶۶
تفاضل میانگین نمرات بعد از مداخله از قبل از مداخله	۰/۱۹ \pm ۱/۲۷		-۳/۸۰ \pm ۲/۲۴

نتایج حاصل از جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که در گروه کنترل میانگین نمرات افسردگی قبل از مداخله (۶/۷۸ \pm ۳/۶۷) بود که بعد از مداخله به (۲/۹۷ \pm ۲/۴۸) افزایش یافت. نتایج آزمون تی زوج نشان داد که در گروه کنترل میانگین نمرات افسردگی قبل و بعد تفاوت معنی‌دار آماری ندارد ($p=0/33$). اما در گروه مداخله میانگین نمرات افسردگی سالمندان قبل و بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p<0/001$).

معنی‌دار آماری ندارد ($p=0/33$). اما در گروه مداخله میانگین نمرات افسردگی سالمندان قبل و بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p<0/001$).

جدول شماره (۴): مقایسه میانگین نمرات افسردگی قبل و بعد از انجام گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی در دو گروه کنترل و مداخله

بعد جسمانی	قبل از مداخله		بعد از مداخله
	میانگین \pm انحراف معیار		
گروه کنترل	۵/۸۰ \pm ۳/۴۷		۶/۰۰ \pm ۳/۶۶
گروه مداخله	۶/۷۸ \pm ۳/۶۷		۲/۹۷ \pm ۲/۴۸

نتایج حاصل از جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که در گروه کنترل میانگین نمرات افسردگی قبل از مداخله (۶/۷۸ \pm ۳/۶۷) بود که بعد از مداخله به (۲/۹۷ \pm ۲/۴۸) افزایش یافت. نتایج آزمون تی زوج نشان داد که در گروه کنترل میانگین نمرات افسردگی قبل و بعد تفاوت معنی‌دار آماری ندارد ($p=0/33$). اما در گروه مداخله میانگین نمرات افسردگی سالمندان قبل و بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p<0/001$).

نتایج حاصل از جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که در گروه کنترل میانگین نمرات افسردگی قبل از مداخله (۶/۷۸ \pm ۳/۶۷) بود که بعد از مداخله به (۲/۹۷ \pm ۲/۴۸) افزایش یافت. نتایج آزمون تی زوج نشان داد که در گروه کنترل میانگین نمرات افسردگی قبل و بعد تفاوت معنی‌دار آماری ندارد ($p=0/33$). اما در گروه مداخله میانگین نمرات افسردگی سالمندان قبل و بعد از گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با این دیدگاه که پیری زمان پختگی و کمال آدمی ست، سالمندی معنای زیبایی به خود می‌گیرد. امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (۲۴). طبق تئوری تکاملی اریکسون خاطره‌گویی دارای یک نقش کلیدی در مراحل پایانی زندگی می‌باشد و به صورت یک پتانسیل در حل آسیب‌های روانی و کمک به سالمندان در کسب یکپارچگی مجدد خود عمل می‌کند (۱۵). نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی باعث کاهش میانگین نمرات افسردگی در سالمندان شده است. و این کاهش از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. در این رابطه نتایج مطالعات وات و کیپلیز^۱ اثربخشی درمان خاطره پردازي انسجامی بر کاهش نشانه‌های افسردگی را در پژوهش خود نشان دادند (۳۰). جونز^۲

^۳Chiang^۴Chao^۱ Watt & Cappeliez^۲ Jones

اوقات بیکاری، کاهش درآمد و مشکلات بهداشتی و درمانی همراه است که می‌تواند منجر به اختلال در بهداشت روان سالمندان شود (۲۵). هسیه و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود با هدف تعیین تأثیر درمان به شیوه خاطره‌گویی گروهی روی افسردگی در سالمندان مبتلا به دمانس خفیف تا متوسط ساکن در خانه‌های سالمندان در تاپوان کاهش معنی‌داری در نمرات افسردگی نشان داد (۹).

با توجه به تأثیر گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی در کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان، می‌توان این فن ساده، قابل اجرا و ارزان را در کلیه مراکز سالمندی و حتی منزل به کار برد. لذا پیشنهاد می‌شود آموزش اصول و فنون این روش به خانواده‌ها به منظور توسعه بهداشت روانی جامعه و کمک به بهبود حال سالمندان صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد لذا از مسئولین محترم دانشگاه، هم چنین از همه کارکنان مراکز نگهداری سالمندان به ویژه مدیریت محترم و همین طور سالمندان ارجمند و بزرگوار که انجام این پژوهش را میسر نمودند، تشکر و قدرانی می‌شود.

References:

- Ghasemi S, Mousavi N. Healthy guide for old people .Tehran: Sadr Library publishers; 2000. P.19-20.
- Kinsella K, Phillips DR. Global Aging: The Challenge of Success. Population Bulletin. Population Reference Bureau 2005;60(1): 1-5.
- Islamic Republic News Agency. Social; Elderly [Internet]. 2007 [cited 2013 Sep 21]. Available from: <http://www2irna.com/en/news/line-8.html>.
- Brunner L, suddarth D. Text book of medical surgical nursing. Philadelphia: J.B.Lippin cott Co; 1988
- Mirabzade ardakani A. Normal aging. International conference in Iran, psychological problems, Exercise and Nutrition in ageing. Tehran; 1999.

تأثیر معنی‌داری داشت اما بر افسردگی و رضایت از زندگی سالمندان تأثیر معنی‌داری نداشت (۳۶). در مطالعه استینسون و کیرک در گروه خاطره‌گویی نیز تغییر بارزی در کاهش افسردگی و افزایش اعتماد به نفس سالمندان دیده نشد (۳۷)، که این اختلاف نتایج مطالعات مذکور با مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل حجم کم نمونه‌ها و کمتر بودن تعداد جلسات خاطره‌گویی در آن مطالعات باشد. نتایج مطالعات فخار و همکاران، صاحب‌دل و همکاران و پور ابراهیم نیز اختلاف آماری معنی‌داری در نمرات افسردگی گروه مداخله نشان نداد که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه ما همسو نمی‌باشد (۳۸-۴۰). این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع گروه درمانی باشد، به این ترتیب که در مطالعات مذکور از روش معنادرمانی گروهی و واقعیت درمانی گروهی استفاده شده در صورتی که در مطالعه ما از روش گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی استفاده شده است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیش از نیمی از سالمندان هر دو گروه قبل از اجرای گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی از افسردگی در درجات مختلف رنج می‌بردند. پس از مداخله اگر چه در گروه کنترل تغییر قابل توجهی یافت نشد و حتی در برخی سالمندان شدت افسردگی افزایش یافت، اما در گروه مداخله بعد از اجرای گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی فقط دو نفر از سالمندان دارای افسردگی در درجه خفیف و متوسط بودند. سالمندی با تغییر پایگاه اجتماعی، کاهش روابط اجتماعی، افزایش

- Kinsella K, Velkoff VA. US Census Bureau, Series P95/01-1, An Aging World: 2001. Washington, DC, US Government Printing Office; 2001.
- Van Der Weyden M. The burden of disease and injury in Australia: time for action. Med J Aust 1999; 171: 581-82.
- Navabi Nejjhad SH. Psychological methods of promoting mental health in elderly. The 1st international conference of elderly in Iran. Tehran;2000.
- Hsieh CJ, Chang Ch, Su ShF, Hsiao YL, Shin YW, Han WH, et al. Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild- to- moderate dementia. J Exp Clin Med 2010; 2(2): 72-8.

10. Frogghyan M, Jafari Z, Shyrynbyany p, Yqaym Mqam Farahani Z, RghzrM.Brife Cognitive Status examination Standization elderly in Tehran. *Advances in Cognitive Science* 2008;10(2): 29-37.
11. Brody CM, Semel VG. *Strategies for Therapy with the Elderly* (2th ed). New York: Springer publishing company; 2006.
12. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy* Ca: Brookscole; 1990.
13. Scogin F, McElreath L. Efficacy of Psychosocial Treatment for Geriatric Depression: A Quantitative Review. *J Consult Clin Psychol* 1994;64(1): 69-74.
14. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. USA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
15. 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.
16. Cully JA, LaVoie D, Gfeller JD. Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *Gerontologist* 2001;41(1): 89-95.
17. Keltner N, Schwecke L, Bostrom C. *Psychiatric nursing*. 4th ed. Louis: Mosby; 2003. 619.
18. Wang JJ, Hsu Ych, Cheng SF. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(1): 31.
19. hellman JM, Mokel M, Hewitt N. The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older African Americans. *West J Nurs Res* 2009;31(6): 772.
20. Bohlmeijer ET, Westerhof GJ, Emmerik-de Jong M. The effects of integrative reminiscence on meaning in life: results of a quasi-experimental study. *Aging Ment Health* 2008;12(5):639-46.
21. Nemati Dehkordi SH, Nemati Dehkordi M, Nekuee A, Fruzande R. The Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression of Elderly. *Armaghane-danesh* 2009; 3-4(13): 57-64.
22. Momeni Kh. The effects of integrative and traditionary reminiscence therapy on sign and symptoms of depression in the elderly women nursing home residents. *J Family Counseling & Psychotherapy* 2011;1(3): 366-81.
23. Pourebrahim T, Rasouli R. The investigation of the effect of group logo therapy on decreasing depression and increasing meaning in life on older adult resident in sanatorium. *J Appl Psychol* 2007;4(4): 637-85.
24. Abbas Asghar-Ali A, Braun Uk. Depression in geriatric patients. *Minerva Med* 2009; 100(1): 105-13.
25. Nyunt MS, Fones C, Niti M, Ng TP. Criterion-based validity and reliability of the Geriatric Depression Screening Scale (GDS-15) in a large validation sample of community-living Asian older adults. *Aging Ment Health* 2009; 13(3): 376-82.
26. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani Sh. Validation of geriatri depression scale (GDS-15) in Iran . *J Faculty of Medicine Shaheed Beheshti Univ Med Sci* 2006; 30(4): 361-8.
27. Kurlowicz L, Greenberg SA. The geriatric depression scale (GDS). *AJN The Ame J Nurs* 2007;107(10):67-8.
28. Siam Sh. Assessing the disabled elderly nursing home residents in old age homes Guilan. *J Guilan Univ Med Sci* 2002; 10(39-40): 119-26.
29. Ardebili y. *counseling of retirement*. Tehran: kavir Publications; 2004.P. 5-10.
30. Watt LM, Cappeliez Ph. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging Mental Health* 2000; 4(2): 166-77.
31. Jones E. Reminiscence Therapy for older women with depression: Effects of nursing intervention

- classification in assisted-living long-term care. *J Gerontol Nurs* 2003; 29(7): 27.
32. Chiang KJ, Chu H, 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* 2009; 25(4): 380.
33. Namati Dehkordy S, Dasht Bozorgy B, Pakseresht S, Rasekh A. The effect of reminiscence therapy on elderly quality of life. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2008; 9 (4): 75-81.
34. Mohammadzade A, Dolatshahi B, Mohammadkhani P. The effects of integrative reminiscence therapy on signs and symptoms of depression in the elderly. *Salmand Iranian J* 2011;6(19):1.
35. Moradinejad S, Sahbaei F, Nekavand M, Zarea M. effect of reminiscent therapy on mental health in older adults. *Salmand Iranian J* 2011;5(17).
36. Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, et al. The effect of group reminiscence therapy on depression, self steem, and life satisfaction of elderly nursing home resident. *J Nurse Res* 2006; 14(1): 36-45.
37. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self selftranscendence in older woman. *J Clin Nurs* 2005;15(2): 209.
38. .Fakhar F, Navvabinejad S, Froghan M. The investigation of effect of group counseling using logo therapy in mental health of women elders staying in Kahrizak nursing home. *Salmand Iran J Ageing* 2008;7(7): 34-47.
39. Sahebdel H, khoshkonesh A, pourebrahim T. Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran`s Shahid Hasheminejad nursing home. *Salmand Iran J Ageing* 2012;7(24): 17-25.
40. Pourebrahim T. Comparative efficacy of two therapeutic methods of group counseling using logo therapy with multi models individual counseling on decreasing depression of older adults residing at nursing home in Tehran. Tehran: allame tabatabaei University; 2006.

THE EFFECT OF REMINISCENCE GROUP THERAPY ON THE DEPRESSION OF THE ELDERLIES IN NURSING HOMES OF URMIA

Musavi M¹, Hemmati Maslampak M^{2*}, Sheikhi S³, Sheikhi N⁴

Received: 22 May, 2013; Accepted: 12 Aug, 2013

Abstract

Background & Aims: Today, with medical advances and higher levels of health, number of elderly people has increased. Mental disorder by serious depression, anxiety and social isolation is prevalent in the elderly. The aim of this study was to evaluate of reminiscence group therapy effect on the depression of elderlies in 4 different nursing homes of Urmia.

Materials & Methods: This study was an experimental study in which elderly people in nursing homes of Ferdous, Azahra, Ara and khane sabz after having the conditions to be included in the study were enrolled. After balancing the two groups, they were randomly assigned into intervention and control groups. Reminiscence group therapy sessions in the intervention group at each center consisted of 8 sessions, held twice a week. Geriatric Depression Scale questionnaire were completed by seniors both before and after the intervention. The data Analyzed by using SPSS software.

Results: Results showed that the mean of depression decreased in the intervention group after group reminiscence therapy. The difference between mean numbers of the intervention and control groups was statistically significant ($P < 0/001$) comparing before to after intervention.

Conclusion: Implementing of reminiscence group therapy had a positive influence on the depression of elderlies. This technique can be used in a simple, inexpensive and applicable way in all nursing homes.

Key words: Group therapy, Reminiscence, Depression, Elders

Address: Nursing and Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 441 2754961

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

¹ Nursing MSc student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² PhD of nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant professor, Department of psychiatry, Urmia university of Medical sciences

⁴ Expert of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran