



# The Effects of Group Reminiscence Therapy on Loneliness and Spiritual Well-being in the Elderly Residents of Kahrizak Nursing Home, Tehran, Iran

Fatemeh Noghani <sup>1</sup>, Elham Navab <sup>2</sup>, Abbas Mehran <sup>3</sup>, Leila Yaghobi <sup>4,\*</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Special Care Nursing, Faculty of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Leila Yaghobi, MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Fatemeh.yaghobi1376@yahoo.com

**Received:** 18 Jun 2017

**Accepted:** 13 Oct 2017

## Abstract

**Introduction:** The promotion of the health status of the elderly people as a vulnerable group is of great importance. Loneliness is one of the most common complaints of the elderly that can have serious outcomes over their mental health. The present study aimed at determining the effect of group reminiscence therapy on loneliness and spiritual well-being in the elderly residents of Kahrizak Nursing Home, Tehran, Iran.

**Methods:** The present non-randomized, clinical trial was conducted on 83 elderly residents of Kahrizak Nursing Home who were eligible to participate in the current study in 2017. The subjects were non-randomly selected and divided into two groups of experimental and control. The control group received no intervention; while the experimental group underwent a 6-session reminiscence therapy according to the Watt and Cepplize protocol. The data collection tools were the demographic questionnaire and the Paloutzian and Ellison spiritual well-being scale, which the content validity and internal reliability of the later scale was confirmed in previous Iranian studies (Cronbach's alpha = 92%). The Russell loneliness questionnaire with the confirmed content validity and internal reliability (Cronbach's alpha = 78%) was also used. To analyze the data, descriptive statistics was used to measure central indices and process data scattering using the frequency distribution tables. Analytical statistics was used to test the hypothesis of the research with the help of independent t test, paired-samples t test, Chi-square, the Fisher exact test, etc. Data were analyzed with SPSS version 24.

**Results:** The results of the current study showed a significant statistical relationship in the demographic variables between the both groups, except for the variable of life situation of the spouse ( $P = 0.385$ ). The result of analysis of covariance (ANCOVA) showed that the variables of loneliness ( $P = 0.335$ ) and spiritual well-being ( $P = 0.385$ ) had significant effect on loneliness ( $P < 0.001$ ) before intervention, while spiritual well-being influenced the loneliness ( $P = 0.054$ ) after the intervention.

**Conclusions:** The results of the current study showed a clear relationship between the effect of reminiscence therapy on loneliness and spiritual well-being in the elderly people. Based on the results of the current study, memory retrieval can be used as a simple, easy, inexpensive, and applicable therapeutic approach in all therapeutic programs and healthcare centers for the elderly people. This approach is welcomed by the elderly people as well as their families and the healthcare team members.

**Keywords:** Reminiscence, Loneliness, Spiritual Well-being, Elderly People



## تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک

فاطمه نوغانی<sup>۱</sup>، الهام نواب<sup>۲</sup>، عباس مهران<sup>۳</sup>، لیلا یعقوبی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه مراقبت پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: لیلا یعقوبی، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: Fatemeh.yaghobi1376@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان به عنوان یک گروه جمعیتی آسیب نیازمند توجه است. سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. احساس تنهایی یکی از شایع‌ترین شکایات سالمندان است که می‌تواند عواقب جدی بر سلامت روان آنان ایجاد کند. مطالعه حاضر با هدف "تعیین تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک" طراحی و اجرا شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی غیر تصادفی است که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۸۳ سالمند ساکن در آسایشگاه کهریزک که واجد شرایط ورود به تحقیق بودند انجام شده است. نمونه‌ها به صورت غیر تصادفی انتخاب و افراد به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شده‌اند در گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت در گروه آزمون ۶ جلسه خاطره گویی طبق پروتکل وات و کپلاز انجام شده است. ابزار گرد آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیون و الیسون (در مطالعات قبلی در ایران با تأمین روایی محتوایی و انجام پایایی درون انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲٪ محاسبه شد) و پرسشنامه احساس تنهایی راسل (در مطالعات قبلی در ایران با تأمین روایی محتوایی و انجام پایایی درون انجام شد که آلفای کرونباخ ۰/۷۸٪ محاسبه شد) بود. در تجزیه و تحلیل نمونه‌ها از آمار توصیفی بمنظور محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و تهیه جداول توزیع فراوانی و از آمار تحلیلی بمنظور آزمون فرضیه‌های پژوهش با کمک یکی از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای دو، فیشر و... استفاده شده است. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که در هر دو گروه ارتباط آماری معنی داری بین تمامی متغیرهای دموگرافیک وجود داشته است (در اینجا پی ولیو راخاسته آید یعنی تمامی متغیرهای دموگرافیک تک تک پی ولیو وارد شود؟) بجز متغیر وضعیت حیات همسر (۰/۰۱۹)  $(P = ۰/۳۳۵)$  و سلامت معنوی ( $P = ۰/۳۸۵$ ) قبل از مداخله بر احساس تنهایی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و سلامت معنوی ( $P = ۰/۰۵۴$ ) بعد از مداخله مؤثر بوده است.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه تصویری روشن از ارتباط و تأثیر خاطره گویی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان نشان داد. با توجه به اثر بخش بودن خاطره گویی می‌توان به عنوان روش درمانی ساده، آسان، ارزان قیمت و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی و نگهداری سالمندان یا به صورت انفرادی در منزل به کار رود و می‌توان انتظار داشت این روش از سوی سالمندان، خانواده و اعضا تیم درمانی مورد استقبال قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** خاطره گویی، احساس تنهایی، سلامت معنوی، سالمند

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

**مقدمه**

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم، باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها شده است (۱). شمار سالمندان در تمام جوامع در سراسر دنیا در حال افزایش است (۲). سالمندی فرآیندی زیستی است که تمام موجودات زنده، از جمله انسان را در برمی گیرد و سیر طبیعی تغییرات فیزیولوژیکی و روانی را به همراه کنش‌ها و واکنش‌های اجتماعی متفاوت به معرض نمایش می‌گذارد (۳، ۴). گروه درمانی سالمندان فرصتی برای حمایت متقابل و وسیله‌ای برای کمک به فرد برای مدارا نمودن با استرس و سازش با منابع کاهنده زندگی فراهم می‌آورد (۵).  
 خاطره گویی نوعی از روان درمانی گروهی است که در این روش بین تجارب گذشته و آینده ارتباط برقرار می‌گردد و در سایه آن عزت نفس سالمند بالا می‌رود (۶). یکی از تکنیک‌های گروه درمانی خاطره گویی است که در گروه اتفاق می‌افتد و منجر به تخلیه عاطفی هیجانی می‌شود طبق سیستم طبقه بندی مداخلات پرستاری خاطره گویی یادآوری خاطرات، وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل و تطابق یافتن با حال و زندگی است (۷). خاطره گویی مداخله روانی اجتماعی با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است (۸). آنچه سالمندی را مورد تهدید قرار می‌دهد نه بیماری و نه فقر است بلکه احساس تنهایی است و شاید این احساس، عامل مهمی در بروز یا تقویت بیماری‌های دیگر، دوران سالمندی باشد (۹). هسته اصلی اختلالات عاطفی و روانی انسان‌ها احساس انزوا و تنهایی است (۵). احساس تنهایی، انزوا و ناامیدی از شایع‌ترین و مهم‌ترین شکایات سالمندان هستند (۱۰). یافته‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی مترادف با زندگی کردن به تنهایی نیست. احساس تنهایی هنگامی رخ می‌دهد که تعاملات مهم و معنا دار اجتماعی از نظر کمی یا کیفی دچار نقصان گردد (۱۱). احساس تنهایی، مجموعه پیچیده از احساس، شناخت، پریشانی و تجربه هیجان‌های منفی است که از کمبودهای ادراک شده فردی در روابط خصوصی و اجتماعی ناشی می‌شود (۱۲). در واقع امروزه، سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی قرار می‌گیرد و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده است و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این بعد باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود. سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه، محیط تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (۱۳). با توجه به این که رسالت رشته روان پرستاری به کارگیری دانش و مهارت کافی در مراقبت از سالمندان و حفظ و ارتقای سلامت خانواده و جامعه می‌باشد از مقایسه مطالعات انجام شده با مطالعه ما این تفاوت‌ها وجود دارد:

۱- در مطالعات تعداد جلسات خاطره گویی ۸ جلسه است در صورتی که در مطالعه ما ۶ جلسه خاطره گویی برگزار می‌شود.  
 در مطالعات دیگر صحبتی در مورد محتوی جلسات ذکر نشده است یا محتوی جلسات خیلی جزئی یا خیلی کلی است یا فقط به ذکر یک مطلب پرداخته شده است مثلاً در مطالعه کوشان محتوی جلسات ذکر نشده است (۱۴) در مطالعه همتی افراد فقط خاطرات خوشایند، دستاوردها و تجارب لذت بخش زندگی خود می‌پردازند (۵) در مطالعه حجتی مطالب جزئی ذکر شده است جلسات شامل دوران کودکی، جوانی، تحصیل،

تشکیل خانواده، ازدواج، تولد فرزندان، تجربیات کاری، موفقیت، مسافرت‌ها، جشن‌ها، اتفاقات خاص و مهم زندگی گذشته سالمند می‌باشد (۱۵). در مطالعه مطالب کلی می‌باشد و شامل همه مراحل زندگی، حوادث سرنوشت ساز زندگی، تاریخچه خانوادگی و دیگر مطالب می‌باشد که این نشان دهنده انسجام جلسات و برنامه ریزی قبلی برای موضوع جلسات می‌باشد.

۳- پژوهشی که ارتباط خاطره گویی، احساس تنهایی و سلامت معنوی را بررسی کرده باشد یافت نشد. بر همین اساس پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی تحت عنوان تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در سرای سالمندان کهریزک انجام دهد. بر همین اساس پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای "باهدف تعیین تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در سرای سالمندان کهریزک" انجام دهد.

**روش کار**

پژوهش حاضر مطالعه کار آزمایشی غیر تصادفی است که بر روی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک در سال ۱۳۹۶ انجام شده است حجم نمونه باضرب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪، ۴۴ نفر محاسبه گردید بپیش بینی ریزش ۱۰٪ از نمونه‌ها در هر گروه  $N = 48$  نفر وارد مطالعه شده‌اند. در نهایت (۸۳ نفر) به طور غیر تصادفی در گروه آزمون (۳۸ نفر) و گروه کنترل (۴۵ نفر) قرار گرفته‌اند.

$$n = \frac{2(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_{1-\beta})^2 S^2 p}{e^2}$$

$$= \frac{2(1.96 + 1.64)^2 6.77}{4} \cong 44$$

معیارهای ورود به مطالعه: سن ۶۰ سال و بالاتر، آگاهی به زمان، مکان و اشخاص، عدم نابینایی و ناشنوایی، سابقه بستری در بیمارستان روانی و روان درمانی و تجربه سوگ در ۶ ماه گذشته، عدم دریافت هرگونه درمانی که در توانایی ذهنی، حافظه یا تمرکز اختلال ایجاد می‌کرد، اقامت در آسایشگاه حداقل به مدت ۶ ماه، داشتن سواد یا توانایی مصاحبه باشد، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، نداشتن اعتیاد به مصرف مواد مخدر و الکل، صحبت کردن به زبان فارسی.

معیار خروج: ابتلاء به بیماری روانی و سایکوز، بیماری جسمی مؤثر بر روان مانند تیروئید و اختلال شناختی، سابقه قبلی شرکت در جلسات خاطره گویی و شرکت همزمان در جلسات روان درمانی دیگر، عدم تمایل به ادامه همکاری، ابتلاء 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 از شش جلسه خاطره گویی. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس احساس تنهایی راسل (UCLA: University of California Loneliness Scale) و سلامت معنوی پالوتزین والیسون می‌باشد. پرسش نامه احساس تنهایی که توسط راسل و پیلاو و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سؤالات ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و همیشه امتیاز (۲) و همیشه امتیاز برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز

که بر روی ۱۷ نفر از سالمندان شهر اصفهان انجام شد روایی و پایایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد (۲۰). پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC1395,1976 و اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده آن را به مرکز مربوطه ارائه کرده است و ضمن جلب موافقت مسولین ذریبط اجازه حضور در محیط پژوهش را کسب نموده است. نمونه گیری پژوهش حاضر به صورت غیر تصادفی انجام شده است بدین صورت که در زمان نمونه گیری با حضور در آسایشگاه سالمندان کهریزک بر اساس برگه‌ای که معیارهای ورود به مطالعه در آن قید شده است و به صورت غیر تصادفی، نمونه‌های خود را از میان سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک انتخاب و پس از معرفی خود و توضیح در مورد مطالعه در صورت تمایل سالمندان به شرکت در مطالعه با تکمیل رضایت نامه کتبی و آگاهانه توسط سالمندان، به آنها این اطمینان داده می‌شود که اطلاعات مربوط به آنها بصورت کاملاً محرمانه و بدون نام، مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین به سالمندان در مورد حق کناره گیری از پژوهش در صورت عدم تمایل اطمینان داده می‌شود. افراد گروه‌های آزمون به صورت کار گروه‌های ۸ نفر تقسیم می‌شوند و در جلسات خاطره گوئی شرکت کرده‌اند تعداد کل جلسات ۶ جلسه بوده است که به مدت ۳ هفته و هر هفته ۲ جلسه تشکیل گردیده است. مدت زمان هر جلسه ۱/۵ تا ۲ ساعت بوده است. از بین بخش‌هایی که واجد شرایط مطالعه بودند و از طرف مدیریت سرای سالمندان کهریزک اجازه انجام پژوهش را صادر کرده‌اند ۲ بخش به تصادف از بین بخش مردان و ۲ بخش به تصادف از بین بخش زنان انتخاب شده است از بین بخش‌های انتخاب شده در بخش مردان یک گروه بطور تصادف گروه آزمون و یک گروه کنترل انتخاب شده است و در بخش زنان نیز یک گروه به طور تصادف گروه آزمون و یک گروه کنترل انتخاب شده است. در هر ۴ گروه بطور همزمان پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل گردیده است. در گروه‌های کنترل ۳ هفته بعد از تکمیل پرسشنامه‌های اولیه دوباره پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌ها تکمیل و در این مدت هیچ گونه مداخله‌ای برای این افراد صورت نگرفته است. در مطالعات زیادی تأیید شده است که خاطره گوئی در جنبه‌های مختلفی از زندگی افراد تأثیر مثبت دارد (۲۱، ۲۲) مداخله خاطره گوئی به عنوان یک مداخله معنوی در افراد بالغ به ویژه سالمندان توصیه شده است (۲۳). در گروه‌های آزمون بعد از تکمیل پرسشنامه‌های اولیه ۳ هفته مداخله خاطره گوئی که ۶ جلسه خاطره گوئی طبق پروتکل وات-کپلاز به شرح ذیل می‌باشد (۲۴) برگزار شده است و بعد از اتمام جلسات خاطره گوئی با فاصله زمانی یک هفته (۱۴، ۲۵) دوباره پرسشنامه‌ها توسط افراد گروه‌های آزمون تکمیل شده است.

(۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. این مقیاس نخستین بار توسط راسل تدوین شد که بعد از ۳ بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در ۴ گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، به شیوه‌های مختلفی از قبیل خودگزارش دهی و مصاحبه اجرا شده است و دامنه آلفا از ۸۹ تا ۹۴٪ بدست آمده است. در افراد مسن، یک سال بعد باز آزمون انجام شده است و همبستگی آزمون - باز آزمون ۰/۷۳٪ به دست آمده است که رضایت بخش می‌باشد (۱۶). پایایی این آزمون توسط داور پناه انجام شده است وی این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد در کار خود به آلفای کرونباخ ۰/۷۸٪ برای این مقیاس دست یافت. در ضمن، از تحلیل عاملی مقیاس، چهار عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن فردی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی را به دست آورد که به روی هم ۴۴/۲٪ واریانس نمره تنهایی را تبیین کردند (۱۷). پرسشنامه سلامت معنوی این مقیاس توسط پالوتزین والیسون (۱۹۸۳) ساخته شده است شامل ۲۰ سؤال که ۱۰ جمله مثبت و ۱۰ جمله منفی دارد دربرگیرنده ۲ خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سوالاتی در حیطه امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید، ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات و نوآوری مطرح می‌کند. پالوتزین والیسون ضرایب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی، وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳٪ گزارش کردند. خرده مقیاس سلامت مذهبی با ۱۰ عبارت یک خود ارزیابی از احساس فرد در مورد هدف از زندگی و رضایت از زندگی خرده مقیاس سلامت وجودی (فلسفه وجود انسان) با ۱۰ عبارت یک خود ارزیابی از احساس فرد در مورد هدف از زندگی و رضایت از زندگی ارائه می‌دهد. مقیاس پاسخ گوئی به سؤالات لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. در سولات مثبت پاسخ‌های کاملاً موافق نمره ۶ و کاملاً مخالف نمره ۰ می‌گیرند در سولات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۱۰-۶۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره بدست آمده، بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. و در پایان سلامت معنوی به ۳ سطح پایین ۰-۴۰، متوسط ۴۱-۹۹، بالا ۱۰۰-۱۲۰ تقسیم بندی شد (۱۸).

روایی و پایایی با توجه به اینکه ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه، پیش‌تر در مطالعاتی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و سایر دانشگاه‌ها به کار گرفته شد است و روایی و پایایی آنها مورد تأیید است. پژوهشگران ایرانی از جمله جدیدی و همکاران ۱۳۸۹ (۱۹)، سام و همکاران ۱۳۹۲ (۲۰) به کرات از این پرسشنامه در افراد سالمند استفاده کرده‌اند. در مطالعه سام و همکاران در سال ۱۳۹۲

جدول ۱: موضوع جلسات خاطره گوئی

تعداد جلسات	موضوع جلسات
جلسه اول	حوادث سرنوشت ساز زندگی
جلسه دوم	تاریخچه خانوادگی
جلسه سوم	حرفه یا فعالیت عمده در زندگی و علایق فردی
جلسه چهارم	تجارب استرس زای زندگی
جلسه پنجم	مروری بر عشق و نفرت در زندگی فرد
جلسه ششم	معنای زندگی و اهداف مورد نظر هر فرد در زندگی

سالمندان استفاده گردیده است همچنین جهت رفع خستگی شرکت کنندگان زمان کوتاهی برای استراحت و صرف میان وعده بین جلسات اختصاص داده شده است (۲۱، ۲۶-۲۹). در مرحله آخر خاطره گوئی، اعضا آنچه را در گروه کسب نموده‌اند یکپارچه ساخته و درباره اینکه چه رفتارهای آموخته شده‌ای را به زندگی روزمره خود انتقال دهند؛ تصمیم می‌گرفتند. همچنین اعضا فرصتی برای بررسی معنای تجارب خویش یافتند. مهم‌ترین وظیفه افراد در این مرحله، آموختن روشی برای ادامه تغییرات رفتاری در دنیای بیرون از گروه می‌باشد. رهبر اعضا را متوجه تغییرات در افکار، احساس و رفتارشان کرده است. در تجزیه و تحلیل نمونه‌ها از آمار توصیفی بمنظور محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و تهیه جداول توزیع فراوانی واز آمار تحلیلی بمنظور آزمون فرضیه‌های پژوهش با کمک یکی از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای دو، فیشر و.. انجام شده است. داده هاتوسط نرم افزار SPSS۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

### یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که ۵۵٪ مردان و ۴۵٪ زنان تشکیل دادند. نتایج نشان داد که ۳۶٪ افراد دارای سن ۶۰-۶۵ سال، ۲۸٪ سن ۶۵-۷۰ و ۳۴٪ سن ۷۵ به بالا می‌باشند. نتایج آزمون کای دو و دقیق فیشر نشان داد که در هر دو گروه آزمون و کنترل بجز وضعیت حیات همسر از نظر تمامی متغیرهای دموگرافیک همگن بودند ( $P = 0/019$ ).

در آغاز، باخوش آمدگویی به اعضا، معرفی رهبرگروه به اعضا و اعضا به یکدیگر، بررسی اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، تعیین اهداف مشترک با همکاری رهبر و اعضا گروه شروع شده است. برای صرفه جویی در وقت در ابتدای هر جلسه، مدت زمان بازگویی خاطرات برای هر فرد تعیین می‌شد به نحوی که همه افراد گروه وقت صحبت کردن داشته باشند. به هر فرد بسته به موضوع ۱۲ تا ۱۵ دقیقه فرصت داده شد تا به بیان مطالب خود بپردازند. روزقبل از هر جلسه با افراد مورد پژوهش تماس گرفته و ساعت و عنوان هر جلسه به آنها یادآوری شده است. با شروع هر جلسه، رهبر گروه شرکت کنندگان را به بازگویی خاطرات دعوت نموده است و افراد به صورت داوطلبانه شروع به صحبت کرده‌اند و در ادامه، با علاقمند شدن دیگر شرکت کنندگان برای بیان خاطرات خود، جلسات شکل گرفته است. و در پایان هر جلسه پس از اتمام خاطره گوئی توسط همه شرکت کنندگان، از حضور اعضا تشکر و قدرانی می‌گردید. سپس موضوع جلسه بعدی توسط رهبر گروه اعلام می‌شد و از شرکت کنندگان خواسته می‌شد تا خود را برای جلسه بعدی آماده کنند. به این ترتیب، افراد بر محتوای ذهنی خود مروری دوباره می‌کردند و با روش مداخله به سرعت درگیر و هماهنگ می‌شدند و پس از آماده کردن خود در جلسات، از زمان نیز به طور موثرتری استفاده می‌شد. مزیت دیگر این بود که با کمک آن انطباق شرکت کنندگان با این مداخله در طی جلسات قابل ارزیابی است، به گونه‌ای که با این روش، افراد به سرعت می‌توانند خود را برای جلسات هماهنگ کنند. در طول جلسات از عکس و وسایل قدیمی جهت تحریک حافظه

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک سالمندان مورد مطالعه به تفکیک گروه قبل مداخله

گروه	کنترل		آزمون		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	Pearson-chi- square, $\chi^2 = 1/0/01$ , $df = 1$ , $P = 0/979$ معنی دار نیست				
	زن	۲۰	۴۴/۴	۱۷	۴۴/۷
مرد	۲۵	۵۵/۶	۲۱	۵۵/۳	
سن	Pearson-chi- square, $\chi^2 = 2/1/079$ , $df = 2$ , $P = 0/583$ معنی دار نیست				
	سن ۶۰-۶۵	۱۴	۳۱/۱	۱۶	۴۲/۱
	سن ۶۵-۷۰	۱۴	۳۱/۱	۱۰	۲۶/۳
سن ۷۵ به بالا	۱۷	۳۷/۸	۱۲	۳۱/۶	
تحصیلات	Pearson-chi- square, $\chi^2 = 0/303$ , $df = 2$ , $P = 0/860$ معنی دار نیست				
	زیر دیپلم	۳۱	۶۸/۹	۲۴	۶۳/۲
	دیپلم	۶	۱۵/۸	۶	۱۵/۸
	دانشگاهی	۸	۱۷/۸	۸	۲۱/۱
وضعیت حیات همسر	Fisher's exact test, $P = 0/019$ , معنی دار است				
	مطلقه	۴	۸/۹	۰	۰
	متارکه	۶	۱۳/۳	۷	۱۸/۴
	فوت شده	۲۵	۵۵/۶	۱۳	۳۴/۲
زنده	۱۰	۲۲/۲	۱۸	۴۷/۴	
شغل قبل از اقامت در سرای سالمندان	Fisher's exact test, $P = 0/376$ , معنی دار نیست				
	بیکار	۱	۲/۲	۲	۵/۳
	بازنشسته	۰	۰	۱	۲/۶
	آزاد	۱۰	۲۲/۲	۱۱	۲۸/۹
	کارگر	۴	۸/۹	۰	۰
	کارمند	۱۴	۳۱/۱	۱۱	۲۸/۹
خانه دار	۱۶	۳۵/۶	۱۳	۳۴/۲	
فعالیت روزانه	Fisher's exact test, $P = 0/138$ , معنی دار نیست				

ورزشی	۱	۳/۲	۳	۷/۹
کتابخوانی	۹	۲۰/۹	۲	۵/۳
باغبانی	۱	۲/۲	۰	۰
خیاطی	۱	۲/۲	۲	۵/۳
سایر موارد	۳۳	۷۳/۳	۳۱	۸۱/۶
ملاقات کنندگان				
خانواده	۲۸	۶۲/۲	۲۴	۴۲/۲
دوستان	۱۱	۲۴/۴	۷	۱۸/۴
خیرین	۶	۱۳/۶	۷	۱۸/۴
میزان درآمد ماهیانه قبل از اقامت در سرای سالمندان				
زیر ۱ میلیون	۳۲	۷۱/۱	۲۰	۵۲/۶
۱-۳ میلیون	۹	۲۰	۱۳	۳۴/۲
بالای ۳ میلیون	۴	۸/۹	۵	۱۳/۲
دین				
مسلمان	۴۵	۱۰۰	۳۷	۹۷/۳
غیر مسلمان	۰	۰	۱	۲/۶
رژیم غذایی				
کم نمک	۱	۲/۲	۵	۱۳/۲
کم چربی	۸	۱۷/۸	۴	۱۰/۵
دیابتیک	۹	۲۰	۳	۷/۹
سایر موارد	۲۷	۶۰	۲۶	۶۸/۴
سابقه بیماری				
قلبی	۱۱	۲۴/۴	۹	۲۳/۷
کلیوی	۲	۴/۶	۱	۲/۶
گوارشی	۳	۶/۷	۲	۵/۳
سایر موارد	۲۹	۶۴/۴	۲۶	۶۸/۴
سابقه مصرف دارو				
قلبی	۱۰	۲۲/۲	۱۱	۲۸/۹
کلیوی	۳	۶/۷۳	۱	۲/۶
گوارشی	۴	۸/۹	۱	۲/۶
سایر موارد	۲۸	۶۲/۲	۲۵	۶۵/۸
سابقه عمل جراحی				
قلبی	۲	۴/۴	۸	۱
کلیوی	۲	۴/۴	۰	۲/۴
گوارشی	۳	۶/۷	۱	۴/۸
سایر موارد	۳۸	۸۴/۴	۲۹	۸۱/۷

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای احساس تنهایی و سلامت معنوی در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله

گروه	کنترل		آزمون	
	قبل	بعد	قبل	بعد
متغیر	SD	Mean	SD	Mean
احساس تنهایی	۱۰/۷۷	۵۰/۴۸	۱۰/۴۴	۴۷/۵۵
سلامت معنوی	۳/۱۴۹	۷۸/۸۲۲	۲۰/۸۴	۸۰/۸۴

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی احساس تنهایی و وضعیت حیات همسر در افراد مورد مطالعه بعد از مداخله در گروه کنترل و آزمون

گروه	کنترل		آزمون	
	SD	Mean	SD	Mean
وضعیت حیات همسر	۵۰/۷۵	۱۲/۲۸	۰	۰
مطلقه	۴۸/۸۳	۶/۷۰	۸/۳۸	۵۸/۴۲
متارکه	۴۹/۲۰	۱۰/۲۳	۷/۳۶	۶۰/۷۶
فوت شده	۵۴/۶۰۰	۱۲/۷۶	۸/۳۷	۵۸/۱۱
زنده	۵۰/۴۸	۱۰/۵۶	۷/۹۲	۵۹/۰۷
جمع کل				

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سلامت معنوی و وضعیت حیات همسر در افراد مورد مطالعه بعد از مداخله در گروه کنترل و آزمون

گروه	کنترل		آزمون	
	Mean	SD	Mean	SD
وضعیت حیات همسر				
مطلقه	۸۷/۵	۱۱/۶۱	۰	۰
متارکه	۷۵/۲۳	۳۰/۴۵	۲۷/۱۳	۲۷/۱۳
فوت شده	۷۷/۴۴	۱۵/۵۰	۷/۴۳	۷/۴۳
زنده	۸۰/۹۰	۲۷/۶۹	۱۷/۲۳	۱۷/۲۳
جمع کل	۷۸/۸۲	۲۰/۴۷	۷۸/۶۰	۱۹/۹۳

مورد تأیید قرار می‌گیرد، یعنی مداخله خاطره‌گویی بر سلامت معنوی سالمندان مؤثر است. و همچنین نتایج آماری نشان داد که میانگین نمرات سلامت معنوی گروه آزمون در بعد از انجام مداخله بیشتر از گروه کنترل است.

نتایج این مطالعه نشان داد که احساس تنهایی عامل مهمی در کاهش سلامت روان سالمندان است و از آنجا که تشخیص احساس تنهایی می‌تواند در حفظ و سلامت سالمندان مؤثر باشد بنابراین ضروری است که اعضای تیم بهداشتی باید از عوارض و عواقب ناشی از احساس تنهایی و اثرات آن بر سلامت آگاه باشند. نتایج این مطالعه تصویری روشن از ارتباط و تأثیر خاطره‌گویی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان نشان داد. براساس نتایج این پژوهش ۶ جلسه خاطره‌گویی گروهی اثرات مثبتی بر کاهش میزان احساس تنهایی و افزایش سلامت معنوی سالمندان دارد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که افرادی که همسرشان زنده هستند احساس تنهایی کمتری نسبت به بقیه افراد دارند این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو و هماهنگ است برای نمونه در پژوهشی که شیخ الاسلامی و همکاران به آن پرداختند نشان داد که متأهلین احساس تنهایی کمتری نسبت به افراد مطلقه، بیوه و متارکه می‌کردند و همچنین به این نتیجه رسیدیم که احساس تنهایی در زنان بیشتر از مردان است (۹). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که وضعیت تأهل با سلامت معنوی مرتبط است بطوریکه افراد بیوه و مطلقه سلامت معنوی بالاتری دارند که در مطالعه‌ای که توسط رضایی و همکاران نیز انجام شد به نتایج حاصل از مطالعه ما دست یافتند (۳۰). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم بیشترین احساس تنهایی را دارند و کمترین احساس تنهایی مربوط به افراد دارای تحصیلات دیپلم بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش مجدوبی با عنوان اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقاء کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان هماهنگ و همسو است نتایج آماری این مطالعه نشان داد که اختلاف معنی داری بین نمرات احساس تنهایی در افراد بی سواد با افراد دارای سواد وجود دارد (۲۹). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سلامت معنوی و تحصیلات در سالمندان رابطه معنی داری وجود ندارد که در مطالعه سید الشهدایی و همکاران (۳۱) و میثیو و همکاران (۳۲) و حبیبی و همکاران (۳۳) و عابدی و همکاران (۳۴) نیز به این نتیجه دست یافتند. با توجه به اینکه احساس تنهایی یکی از پدیده‌هایی است که در دوره سالمندی به علل مختلف شایع است، سالمندانی که در خانه سالمندان به سر می‌برند، بیش از سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند، در معرض این خطر قرار دارند (۳۵). مطالعه‌ای توسط پیمانفر با عنوان مقایسه احساس تنهایی و احساس معنا در زندگی انجام شده است که

توزیع فراوانی مطلق و نسبی سلامت معنوی و وضعیت حیات همسر در افراد مورد مطالعه بعد از مداخله در گروه کنترل و آزمون توزیع فراوانی مطلق و نسبی احساس تنهایی و وضعیت حیات همسر در افراد مورد مطالعه بعد از مداخله در گروه کنترل و آزمون باتوجه به اینکه یکی از متغیرهای دموگرافیک (وضعیت حیات همسر) همگن نبودند و میانگین احساس تنهایی سالمندان قبل از مداخله اختلاف معنی داری داشتند به منظور بررسی تأثیر متغیرهای وضعیت حیات همسر و خاطره‌گویی و همچنین اثر متقابل آنها از آزمون آنالیز واریانس استفاده کرده‌ایم که نتیجه آن بصورت زیر گزارش شده است: باتوجه به اینکه یکی از متغیرهای دموگرافیک (وضعیت حیات همسر) همگن نبودند و میانگین سلامت معنوی سالمندان قبل از مداخله اختلاف معنی داری داشتند به منظور بررسی تأثیر متغیرهای وضعیت حیات همسر و خاطره‌گویی و همچنین اثر متقابل آنها از آزمون آنالیز واریانس استفاده کرده‌ایم که نتیجه آن بصورت زیر گزارش شده است: **جدول ۵** نشان می‌دهد متغیر سلامت معنوی قبل از مداخله همچنین خاطره‌گویی بر سلامت معنوی سالمندان مؤثر بوده است در حالی که وضعیت حیات همسر تأثیری در سلامت معنوی آنها نداشته است.

## بحث

در این مطالعه پژوهشگر در فرضیه خود مدعی آن بوده است که خاطره‌گویی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در سرای سالمندان مؤثر است. نتایج مطالعه فرضیات پژوهشگر را حمایت کرده و نشان داد سالمندانی که در گروه آزمون قرار گرفته‌اند احساس تنهایی آنها کمتر و سلامت معنوی بالاتری را نسبت به گروه کنترل تجربه نموده‌اند. لذا در این خصوص به بحث در مورد ۲ فرضیه پژوهش که تأثیر خاطره‌گویی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان بوده است پرداخته می‌شود. نتایج آماری مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات احساس تنهایی گروه آزمون بعد از مداخله نسبت گروه کنترل افزایش یافته است. همچنین بعد از کنترل آماری، تفاوت میانگین نمرات احساس تنهایی گروه‌ها بعد از مداخله خاطره‌گویی بر میانگین نمرات متغیر وابسته (احساس تنهایی) اثر گذاشته است که باتوجه به اندازه اثر می‌توان گفت که تغییرات متغیر وابسته در پس آزمون، ناشی از مداخله است، بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد، یعنی مداخله خاطره‌گویی بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر است. همچنین پس از کنترل آماری تفاوت میانگین نمرات سلامت معنوی گروه‌ها بعد از مداخله خاطره‌گویی بر میانگین نمرات متغیر وابسته (سلامت معنوی) اثر گذاشته است که باتوجه به اندازه اثر می‌توان گفت که تغییرات متغیر وابسته در پس آزمون، ناشی از مداخله است، بنابراین فرضیه پژوهش

- بی سوادی بیشتر سالمندان که باعث شد پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر تکمیل گردد

- امکان درک متفاوت از سؤالات پرسشنامه در بین افراد شرکت کننده در حین مطالعه، علاوه بر توضیحات شفاهی پژوهشگر در مورد آنها وجود داشت

- ممکن است در حین پژوهش سالمند از صحبت کردن اجتناب کند در این صورت پژوهشگر با سالمند صحبت می‌کند یا با نشان دادن عکس، پخش کردن موسیقی و... از او درخواست می‌کند در جلسات به بیان خاطرات خود بپردازد.

- ممکن است زمان مراجعه سالمند در آسایشگاه حضور نداشته باشد یا مایل به همکاری نباشد که با تماس قبلی و هماهنگی تلفنی این مشکل برطرف خواهد شد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهادات زیر برای پژوهش بعدی ارائه می‌گردد. با توجه به مهم بودن مساله احساس تنهایی در سالمندان پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری با حجم و نمونه بیشتر سالمندان با هدف شناسایی سایر عوامل مرتبط با احساس تنهایی از جمله استرس و اضطراب در سالمندان صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به مقایسه تأثیر خاطره گویی بر دو گروه سالمند ساکن منزل و ساکن سرای بپردازند.

استفاده از مداخلات دیگر جهت بررسی سلامت معنوی و احساس تنهایی

بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در منزل

### نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک انجام شده است نتایج مطالعات نشان خاطره گویی بر احساس تنهایی نست به سلامت معنوی سالمندان تأثیر بیشتری داشته است. نتایج یافته‌های این مطالعه در ارتباط با فرضیه اول پژوهش "خاطره گویی بر احساس تنهایی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک مؤثر است". نشان داد که میانگین نمرات احساس تنهایی قبل از مداخله با بعد از مداخله تفاوت داشت. نتایج یافته‌های این مطالعه در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش "خاطره گویی بر سلامت معنوی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک مؤثر است". نشان داد که میانگین نمرات سلامت معنوی قبل از مداخله با بعد از مداخله تفاوت داشت. باتوجه به اینکه سالمندی پدیده‌ای است که تمام ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ضرورت دارد جهت نیل به ایجاد تغییرات مثبت و پایدار در تمامی ابعاد مورد نظر به تعدیل و تصحیح عللی که می‌تواند ابعاد مختلف زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد، اقدام نمود (۲۶). می‌توان چنین استنتاج کرد که این مداخلات می‌تواند تأثیر بسزایی در حیطة سلامت سالمندان در بعد سلامت معنوی و احساس تنهایی در آن نقش قابل ملاحظه‌ای دارند، داشته باشند و باعث ارتقای آن گردد (۴۵). از وجوه تمایز این مطالعه در حیطة احساس تنهایی و سلامت معنوی متفاوت بودن نمونه‌های پژوهش یعنی سالمندان بوده که تا کنون در هیچ تحقیقی در داخل کشور به طور اختصاصی و مستقیم تأثیر خاطره گویی را سلامت معنوی و در احساس تنهایی جلسات

نتایج آن نشان می‌دهد که میانگین نمرات احساس تنهایی در سالمندان ۴۰/۵۰ بوده است نتایج نشان داد سالمندانی که در سطح نگرش مذهبی قوی قرار دارند، به گونه‌ای معنادارتر کمتر از سالمندانی که از نظر مذهبی متوسط یا ضعیف‌اند، احساس تنهایی می‌کنند (۱۰). نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج پژوهش ما همسو و هماهنگ می‌باشد. در این مطالعه اثر بخشی معنا درمانی گروهی را بر احساس تنهایی مردان بازنشسته مورد مطالعه قرار می‌دهد میانگین نمره احساس تنهایی شرکت کنندگان بازنشسته در گروه آزمون قبل از مداخله ۴۲/۵ بود که بلافاصله بعد از مداخله ۳۴/۲۲ و با فاصله زمانی یک ماه ۳۳/۴۴ شد که این نشان دهنده کاهش احساس تنهایی در سالمندان بود و تأثیر مداخله را بر احساس تنهایی سالمندان مؤثر می‌داند (۲۶) و همچنین در مطالعه چیانگ و همکاران با هدف تعیین تأثیر خاطره گویی بر روی احساس خوب بودن از نظر روانی، افسردگی و احساس تنهایی نشان داد که نمرات افسردگی به طور معنی داری در گروه مداخله کاهش یافت (۲۶) نتایج تعدادی از مطالعات، از جمله شیبانی و همکاران (۲۸) کونز و سولیتس (۳۷) آکانوما و همکاران (۳۸) زبیک و همکاران (۳۹) روتاسال و همکاران (۴۰) نیز نشان داد که شرکت در جلسات خاطره گویی گروهی، که یکی از گروه درمانی‌های مورد استفاده در سالمندان است، باعث کاهش احساس تنهایی و بهبود تعاملات با نزدیکان در سالمندان ساکن در جامعه و ساکن در خانه‌های سالمندان شده است همانطور که در پژوهش‌های اورباچ نشان داده شده است، فعالیت خاطره گویی موجب کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌شود (۴۱) نتایج مطالعات نشان داد خاطره گویی گروهی باعث افزایش تعلق خاطر و کاهش احساس تنهایی در سالمندان می‌گردد (۳۶، ۳۹، ۴۰).

بنابراین آنچه از یافته‌های پژوهشی حاصل می‌شود این است که نگرش‌های معنوی و عملکردهای معنوی در دوره سالمندی، نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی و غلبه بر احساس تنهایی دارد. بیشتر سالمندان، ارتباط با خدا و انجام فعالیت‌های معنوی را وسیله‌ای جهت آرامش درونی معرفی کرده‌اند. از آنجا که نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین اثر مثبت معنویت و نگرش‌های معنوی را نشان داده است، می‌توان بر معنویت به مثابه یک عامل برای تعدیل مشکلات در این دوره حساس تمرکز کرد. معنویت می‌تواند هم به عنوان یک نهاد اجتماعی و هم به منزله یک منبع معنا بخش، به ویژه برای سالمندان مفید باشد. سیدالشهدایی و همکاران به این نتیجه رسیدند که به طور کلی نمرات سلامت معنوی از بعد مذهبی و وجودی تفاوت آماری دارد و سلامت معنوی سالمندان مقیم منزل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی کمتر از سالمندان مقیم آسایشگاه است (۳۱). در پژوهش حاضر میانگین نمره سلامت معنوی سالمندان مورد مطالعه در محدود متوسط قرار دارد که با نتایج حاصل از پژوهش جهانی و همکاران (۴۲) چنگ و همکاران (۴۳) همسو است. در مطالعه معماری (۲۳) به این نتیجه رسید که خاطره گویی بر سلامت معنوی سالمندان ساکن در آسایشگاه مؤثر است که در مطالعه ما نیز به همین نتیجه دست یافته‌ایم. مکنی و توریت بیان داشتند که مرور خاطرات موجب پیداکردن هویت فردی، احساس لذت و شادی، رفع احساس تنهایی غمگینی، نگرانی و احساس گناه و ایجاد حس احترام و گاه موجب رسیدن به یک درک جدید از خود در سالمندان می‌شود (۴۴).

این پژوهش با محدودیت‌های همراه بود از جمله اینکه:



از نتیجه یافته‌های این پژوهش می‌توان در برنامه درسی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد به منظور آشنایی دانشجویان با مقوله‌های احساس تنهایی، سلامت معنوی و تأثیر آنها در سلامت فرد، جامعه و خانواده استفاده نمود.

#### کاربرد در مدیریت پرستاری

از نتایج یافته‌های این پژوهش می‌توان در برنامه‌های آموزش مداوم رده‌های مختلف پرستاری برای بالا بردن آگاهی و نگرش پرستاران شاغل در مراکز سالمندان استفاده نمود. در سامانه جامع آموزش مداوم مدیران پرستاری می‌توانند با برنامه‌های آموزشی مجازی در زمینه احساس تنهایی و سلامت معنوی و اهمیت آنها در سلامت افراد و جامعه نقش مهمی را ایفا نمایند.

#### کاربرد در خدمات پرستاری

نتایج یافته‌ها نشان داد خاطره گویی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی تأثیر معنادار مستقیم دارد. لذا می‌توان پیشنهاد نمود با برگزاری برنامه‌های آموزشی به ویژه در قالب کارگاه‌های آموزشی مانند شیوه‌های کاهش احساس تنهایی و تمرین افزایش سلامت معنوی سالمندان کمک نمود.

خاطره گویی بر اساس پروتکل از پیش تعیین شده مورد بررسی قرار نگرفته است.

#### کاربرد یافته‌های پژوهش

سالمندی یکی از مراحل حساس و سرنوشت ساز زندگی است که با برنامه ریزی مناسب می‌توان از مسائل و مشکلات این دوره پیشگیری کرد. از این رو نتایج این پژوهش می‌تواند پرستاران را در ارائه هر چه بهتر خدمات در جهت بالا بردن سلامت معنوی و کاهش احساس تنهایی کمک نماید. امید است پایه‌ای برای مطالعات مداخله‌ای برای تدوین تدابیر مراقبتی سالمند محور در آینده گردد. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در حیطه‌های مختلف پرستاری مانند مدیریت پرستاری، آموزش پرستاری، خدمات پرستاری و پژوهش پرستاری در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سالمندان استفاده نمود.

#### کاربرد در پژوهش پرستاری

با توجه به این نکته که تا کنون مطالعه مشابه در این زمینه صورت نگرفته است، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند سرآغاز پژوهش‌های مداخله در جهت بهبود احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان قرار گیرد.

#### کاربرد در آموزش پرستاری

## References

- Eliopoulos C. Gerontologic nursing. 7th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Fujiwara E, Otsuka K, Sakai A, Hoshi K, Sekiai S, Kamisaki M, et al. Usefulness of reminiscence therapy for community mental health. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2012;66(1):74-9. DOI: [10.1111/j.1440-1819.2011.02283.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02283.x) PMID: [22250613](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22250613/)
- Quiros PM, Langer T, Lopez-Otin C. New roles for mitochondrial proteases in health, ageing and disease. *Nat Rev Mol Cell Biol.* 2015;16(6):345-59. DOI: [10.1038/nrm3984](https://doi.org/10.1038/nrm3984) PMID: [25970558](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25970558/)
- Keenan K, Foverskov E, Grundy E. Data sources on the older population in Europe: Comparison of the Generations and Gender Survey (GGS) and the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Population.* 2016;71(3):511-37.
- Musavi M, Sheikhi S. The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie. *Iranian J Psychiat Nurs.* 2013;1(2):30-7.
- Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, et al. 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. PMID: [16547904](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16547904/)
- Woods B, Spector A, Jones C, Orell M, Davies S. *Reminiscence theory for dementia.* New York: John Wiley and Sons Publishers; 2008.
- Hsu YC, Wang JJ. Physical, affective, and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan. *Nurs Res.* 2009;58(4):294-9. DOI: [10.1097/NNR.0b013e3181a308ee](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181a308ee) PMID: [19609181](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19609181/)
- Sheikholeslami F, Reza Masouleh S, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. *J Geriatr.* 2011;21(2):28-34.
- Pymanfar A, Dehkordy A, Mohtashamy T. Comparing sense of loneliness and meaningfulness in elderly life with different levels of religious attitude. *Relig Psychol.* 2011.
- Anooshe M, Froghan M, Sheikh M, Hajizadeh E. Elderly perspective on the phenomenon of loneliness. *J Ageing Q.* 2008;2(6).
- Wiseman H, Maysseless O, Sharabany R. Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Pers Individ Differ.* 2006;40(2):237-48. DOI: [10.1016/j.paid.2005.05.015](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.015)
- Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. *J Health Care.* 2012;14(1).
- Koushan M, Mollashahi Z, Delbari A, Rakhshani M. The effects of group reminiscence on loneliness in elders. *Q J Sabzevar Univ Med Sci.* 2014;21(4):569-77.
- Hojjati H, Asayesh H, HossainAlipour S, Nikkhal F, Nazari R, Sharifnia S. The effect of group reminiscence on loneliness and the need for belonging in fielders. *Iranian J Health Care.* 2011;13(1):52-8.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol.* 1980;39(3):472-80. PMID: [7431205](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7431205/)
- Nemati Dehkordi S, Nemati Dehkordi M, Fruzande R. The effect of group reminiscence therapy on depression of elderly. *Armaghan-e-Danesh.* 2008;13(3):57-64.
- O'Connor M, Guilfoyle A, Breen L, Mukhardt F, Fisher C. Relationships between quality of life, spiritual well-being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia: An exploratory study. *Ment Health Relig Cult.* 2007;10(6):631-47.

19. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran J Nurs* 2011;24(72).
20. Sam S, Khalily F, Sayesh H. The state of spiritual well-being in the elderly in Isfahan. *Iranian Elderly Mag*. 2008.
21. Dadfar M, Asgharnegad A, Pirmorady A, Abadyzare S. Groups therapy. Iran: Mir Mah, Shafa Neuroscience Research Center of Khatam-ol-Anbia Specialized Hospital; 2012.
22. Cappeliez P, Guindon M, Robitaille A. Functions of reminiscence and emotional regulation among older adults. *J Aging Stud*. 2008;22(3):266-72.
23. Memary A. [Reviewing the effect of spiritual care on spiritual health and mental health of the elderly admitted to the Kahrizak Charity Hospital]. Iran 2011.
24. Watt LM, Cappeliez P. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging Ment Health*. 2000;4(2):166-77.
25. Koshiar H, Ghanbary H, Abady B, Smaily H, Parvandy Z, Ghandharian F. The Effects of Group Reminiscence Therapy on the disability rating in elderly people living in elderly homes in Mashhad. *Iranian Elderly Mag*. 2013.
26. Sotodeh S, Pooragha Roodbordeh F, Kafi S, Poornesaii G. Effectiveness of reminiscence group therapy on male elderly's mental health. *J Guilan Univ Med Sci*. 2013;22(85):61-7.
27. Moradinejad S, Sahbaee F, Nakavand M, Zare M. The Effect of reminiscence therapy on elderly mental health. *Iranian J Ageing*. 2010;5(3):0-.
28. Sheibani Tezerji F, Pakdaman S. Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. *J Appl Psychol*. 2010;4(3):55-68.
29. Majzoobi MR, Momeni K, Amani R, Hoojjat Khah M. The Effectiveness of Structured Group Reminiscence on The Enhancement of the Elderly's Life Quality And Happiness. *J Iranian Psychol*. 2013;9(34):189-202.
30. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Hayat*. 2008;14(3-4):33-9.
31. Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatem N, Haghani H, Mehrdad N. The spiritual health of seniors living in sanitarium and home residents. *Iran J Nurs*. 2013;26(81):11-20.
32. Ando M, Morita T, Akechi T, Okamoto T, Japanese Task Force for Spiritual C. Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2010;39(6):993-1002. DOI: [10.1016/j.painsymman.2009.11.320](https://doi.org/10.1016/j.painsymman.2009.11.320) PMID: [20538183](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20538183/)
33. Habibi A, Savadpour M. Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy. *J Health Care*. 2011;13(3):16-21.
34. Sh A, Foroughan M, Khanjani M, Bakhshi E, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat, 2014. *Iranian J Ageing*. 2016;11(3):456-65.
35. Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families. *Iranian J Ageing*. 2008;3(2):557-64.
36. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, et al. 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. DOI: [10.1002/gps.2350](https://doi.org/10.1002/gps.2350) PMID: [19697299](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19697299/)
37. Kunz J, Soltys F. Transformational reminiscence: Life story work. New York: Springer publication; 2010.
38. 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. DOI: [10.1111/j.1479-8301.2008.00236.x](https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2008.00236.x)
39. 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 Suppl 1:245-9. DOI: [10.1016/j.archger.2009.09.036](https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.09.036) PMID: [19836640](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19836640/)
40. 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. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x) PMID: [19054177](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19054177/)
41. Tilvis RS, Laitala V, Routasalo PE, Pitkala KH. Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. *J Aging Res*. 2011; 2011:534781. DOI: [10.4061/2011/534781](https://doi.org/10.4061/2011/534781) PMID: [21423600](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21423600/)
42. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. The Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Islamic Life Cent Health*. 2012;1(2):17-21. DOI: [10.5812/ilch.8575](https://doi.org/10.5812/ilch.8575)
43. Chong S, Lee W-H. Relationship between spiritual health and depression of patients with hematological malignancies. 32nd Annual Oncology Nursing Society Congress 2011.
44. 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. DOI: [10.1111/j.1447-0349.2010.00684.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00684.x) PMID: [21054725](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21054725/)
45. Eliopoulos C. Gerontological nursing : understanding the aging experience. 8th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.