



روان پرستاری

دوره اول شماره ۲ تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵

- ۱- بررسی تأثیر تور آشناسازی آنژیوگرافی بر سطح اضطراب و رضایتمندی بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر
شکوه ورعی - صالح کشاورز - مرتضی شمسی زاده - علیرضا نیکبخت نصرآبادی - انوشیروان کاظم نژاد
- ۱۱- تأثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس
مسعود فلاحی خشکتاب - پریسا علی حسن زاده - کیان نوروزی تبریزی
- ۲۱- بررسی علایم اختلال وسواس فکری- عملی در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی شهر تهران
حمیده صادقیان - محمدرضا خدایی اردکانی - حسین اسکندری - زهرا تمیزی - علیرضا خدایی
- ۳۰- تأثیر خاطره گویی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه های سالمندان ارومیه
معصومه همتی مسلک پاک - مطهره موسوی - سیامک شیخی
- ۳۸- سازگاری با بازنشستگی: یک مطالعه مروری
منیر نوبهار - فضل الله احمدی - فاطمه الحانی - مسعود فلاحی خشکتاب
- ۵۴- اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر
سید طیب مرادیان - عباس عبادی - یاسر سعید - مجتبی آسپایی
- ۶۲- اثربخشی آموزش فردی مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی اساسی
عزیزه علیزاده - عیسی علیزاده - ابوالفضل محمدی
- ۷۰- بررسی فراوانی اختلال بدریختی بدن و اختلالات روانی توأم با آن در داوطلبان جراحی زیبایی
علیرضا رحیمی - محسن دالبند - فرشید شمسانی - محمدکاظم ضرابیان

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره اول - شماره ۲ - تابستان ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکناپ
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین‌المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۲۸ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر حسین ابراهیمی
- دکتر مسعود بحرینی
- دکتر اکبر بیگلریان (مشاور آمار)
- دکتر اکرم ثناگو
- فریال خمسه
- دکتر مهدی رهگذر (مشاور آمار)
- محمد ابراهیم ساریچلو
- دکتر نعیمه سیدفاطمی
- دکتر فرشید شمسایی
- محمدرضا شیخی
- دکتر رضا ضیغمی
- دکتر عباس عبادی
- حسین نامدار
- فرشته نجفی
- دکتر علی نویدیان

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه

معصومه همتی مسلک پاک^۱، مطهره موسوی^۲، سیامک شیخی^۳

چکیده

مقدمه: عزت نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می‌باشد که در زمان سالمندی به ویژه در سلامت روان سالمندان اهمیت بیشتری می‌یابد. خاطره‌گویی نوعی از روان درمانی گروهی است که در این روش عزت نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته، تحت تأثیر می‌یابد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر، مطالعه تجربی بود که در سال ۱۳۹۱ سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان فردوس، الزهرا، آرا و خانه سبز ارومیه که شرایط شرکت در مطالعه را براساس معیارهای ورود و خروج، داشتند وارد مطالعه شدند. پس از همانندسازی سالمندان هر مرکز در دو گروه، این دو گروه به صورت تصادفی به گروه شاهد 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 عزت نفس روزنبرگ در دو مرحله، قبل و بعد از مداخله توسط سالمندان گروه‌های مداخله و شاهد تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات عزت نفس در گروه مداخله بعد از خاطره‌گویی ($28/95 \pm 1/60$) نسبت به قبل از مداخله ($26/30 \pm 3/09$) افزایش داشته است. مقایسه میانگین نمرات عزت نفس بین گروه شاهد و مداخله بعد از مداخله از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: اجرای گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه تأثیر مثبت دارد. این مداخله به عنوان یک مداخله ارزان، مستقل و آسان در پرستاری در کلیه مراکز سالمندی و حتی منزل پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: خاطره‌گویی، عزت نفس، سالمندان، خانه‌های سالمندان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۱

۱ - دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Hemmati_m@umsu.ac.ir

۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۳ - دکترای روان‌شناسی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه

سالمندی یک امر نسبی است و ورود به آن برحسب زمان و مکان متفاوت است، با این حال سالمندی فرآیندی زمانی است که افرادی که به سن ۶۵ سالگی و بالاتر از آن برسند در معرض آن قرار می‌گیرند. گاهی در ملاک سنی، تفاوت‌هایی دیده می‌شود اما به نظر می‌رسد براساس گروه‌بندی سه گانه آغاز ۶۵ سالگی برای تشخیص سالمندی مناسب‌تر باشد (۱). سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ جمعیت کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر برآورد کرده است. که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید (۲). بر طبق سرشماری سال ۱۳۳۵ در کشور ایران حدود ۵٪ جمعیت کشور معادل (۹۴۷۵۳۵) نفر بالای ۶۰ سال سن داشته‌اند و سالمند محسوب می‌شدند در حالی که در سال ۱۳۸۵ این تعداد به ۷/۳٪ جمعیت کشور معادل (۵۱۱۹۰۰۰) نفر رسیده است و براساس آخرین سرشماری سال ۹۰، حدود ۸/۲٪ جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند، پیش‌بینی‌ها بر آن است که تا سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۰٪ و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵٪ جمعیت کشور را سالمندان تشکیل دهند (۳ و ۴).

چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم زندگی زنده ماندن بود در حالی که در قرن حاضر چالش اصلی بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (۵). کیفیت زندگی دارای چند بعد است که همه ابعاد آن به یکدیگر وابسته می‌باشند. سه حیطه مهم کیفیت زندگی شامل بعد جسمی، اجتماعی و روانی می‌باشد. بعد روانی در ارتباط با مفاهیم روانی و هیجانی است و در آن مسایلی همچون افسردگی، ترس، خشم، سعادت، خوشی و عزت نفس مطرح است (۶). یک ارتباط تنگاتنگ بین بعد روانی و سایر ابعاد کیفیت زندگی وجود دارد (۷). عزت نفس یکی از قطعی‌ترین عوامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود و اثرات مهمی در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد. فردی که از احساس خود ارزشمندی بالایی برخوردار است به راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور زندگی بدون تجربه منفی و از هم پاشیدگی روانی مقابله نماید (۸).

طبق نظر اریکسون وظایف تکاملی در سالمندی شامل انسجام خود در مقابل ناامیدی می‌باشد. انسجام خود

به مفهوم پذیرش شیوه زندگی است و این که فرد با داشتن عزت نفس خوب بر زندگی خود کنترل دارد (۹). داشتن عزت نفس یکی از نیازهای اساسی انسان می‌باشد، هر چقدر میزان آسیب‌پذیری فردی بیشتر باشد، به درجات بیشتری از عزت نفس نیاز دارد (۱۰). عزت نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می‌باشد که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان شناختی نقش دارد و این موضوع در زمان سالمندی به ویژه در سلامت روان سالمندان اهمیت بیشتری می‌یابد (۱۱ و ۱۲). در این سن به دنبال کاهش روابط اجتماعی احساس تنهایی ایجاد می‌شود که علاوه بر سلامت جسمانی و روانی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد (۱۳ و ۱۴). احساس ناتوانی منجر به کاهش تحمل نسبت به محرک‌ها، افسردگی و افزایش سطح استرس و واکنش‌های انطباقی ناسازگار، کاهش عزت نفس و حتی مرگ می‌شود (۱۵).

عوامل متعددی در دوران سالمندی عزت نفس را تحت تأثیر قرار می‌دهند که از آن جمله می‌توان به اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری، طرد شدن و تنهایی اشاره کرد (۱۶). هسته اصلی اختلالات عاطفی و روانی انسان‌ها احساس انزوا و تنهایی است و انسان به عنوان یک موجود اجتماعی به روابط گروهی به عنوان پشتوانه‌ای برای کسب اطمینان خاطر و آرامش نیازمند است. 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 (۱۷). خاطره‌گویی نوعی از روان درمانی گروهی است که در این روش عزت نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته، تحت تأثیر می‌یابد (۱۸). خاطره‌گویی در گروه اتفاق می‌افتد و منجر به تخلیه عاطفی - هیجانی شده و یکی از تکنیک‌های گروه درمانی محسوب می‌شود (۱۹). طبق تعریف سیستم طبقه‌بندی مداخلات پرستاری، خاطره‌گویی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته برای تسهیل تطابق یافتن با حال و زندگی است (۲۰). خاطره‌گویی مداخله‌ای روانی اجتماعی با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است، با خاطره‌گویی شرکت‌کنندگان به صحبت در مورد وقایع گذشته تشویق می‌شوند، که این وقایع توسط

بیماری روانی و سایکوز، بیماری‌های جسمی مؤثر بر روان مانند تیروئید، اختلال شناختی، سابقه قبلی شرکت در جلسات خاطره‌گویی و شرکت هم‌زمان در جلسات روان درمانی دیگر بود.

سالمندان مراکز براساس سن، جنس، میزان تحصیلات و نمره افسردگی در دو گروه ۴۲ نفری همانندسازی شدند و سپس این دو گروه به صورت تصادفی به دو گروه شاهد و مداخله تخصیص یافتند. تخصیص تصادفی با استفاده از روش پرتاب سکه با دو روی شیر و خط برای انتخاب گروه‌های شاهد و مداخله در هر مرکز صورت گرفت. در این مطالعه، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه معیار سنجش عزت نفس روزنبرگ بود. معیار عزت نفس روزنبرگ یک پرسشنامه روا و پایا است و دربرگیرنده ۱۰ جمله یا اظهار نظری است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق، موافق، مخالف و خیلی مخالف با علامت ضربدر در مقابل هر جمله با نمرات ۱ الی ۴ مشخص می‌شود و نمره کل از مجموع نمرات داده شده برای ۱۰ سؤال به دست می‌آید. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان‌دهنده حداکثر عزت نفس می‌باشد (۲۳). پرسشنامه معیار سنجش عزت نفس روزنبرگ یک پرسشنامه پایا است. شهبازادگان و همکاران پایایی این پرسشنامه را در جمعیت سالمندان ساکن در خانه سالمندان ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۳). حتی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند (۱۲). پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام، با کدگذاری و مصاحبه حضوری با سالمندان منتخب 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 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 شرکت‌کنندگان بود. همچنین جهت رفع خستگی شرکت‌کنندگان، زمان کوتاهی برای استراحت و صرف میان وعده بین جلسه اختصاص داده شد. در گروه‌های شاهد، جهت جلوگیری از اثر متغیر مداخله‌گر تعامل بین سالمندان هر دو گروه جلسات گروهی به صورت دوستانه برگزار شد. مجدد پس از گذشت ۱ ماه از اتمام جلسات درمانی خاطره‌گویی گروهی، پرسشنامه معیار

عکس‌ها، موسیقی، اشیا و فیلم‌های گذشته یادآوری می‌شوند (۲۱).

هدف اساسی خاطره‌گویی فراهم کردن فرصتی برای سالمندان است که جنبه‌های با معنای زندگی خود را برای هم بازگو کنند که این موضوع می‌تواند منجر به تحقق مجدد احساس هویت شخصی، ایجاد اتصال بین حال و گذشته و ارزیابی واقع‌تر از شرایط موجود شود (۲۲). با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و تعدد و تنوع استرس‌هایی که با آن مواجهند و با نظر به این که گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی به عنوان یک مداخله مستقل، کم هزینه و آسان در پرستاری مطرح است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بر عزت سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه انجام گرفت.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. از بین مراکز نگهداری از سالمند در شهر ارومیه، ۴ مرکز الزهراء، خانه سبز، آرا و فردوس براساس معرفی سازمان بهزیستی، همکاری مسئولین خانه‌های سالمندان، شرایط جسمانی و روانی سالمندان ساکن در این مراکز انتخاب گردید. تمام سالمندان ساکن در این خانه‌های سالمندان 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 بودند. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل معرفی پژوهشگر به نمونه‌ها و بیان اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای مورد پژوهش، اخذ رضایت‌نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از آن، محرمانه ماندن کلیه اطلاعات به دست آمده از افراد و توزیع پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام و با کد بود. معیارهای ورود شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، آگاهی به زمان و مکان و اشخاص، نداشتن نایبایی و ناشنوایی، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی و درمان روانی و تجربه سوگ در ۶ ماه گذشته، عدم دریافت هرگونه درمانی که در توانایی ذهنی، حافظه یا تفکر اختلال ایجاد می‌کرد و اقامت در آسایشگاه حداقل به مدت ۶ ماه بود و معیارهای خروج شامل ابتلا به

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات عزت نفس بین دو گروه شاهد و مداخله قبل از خاطره‌گویی تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=0/85$). نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که بعد از مداخله میانگین نمرات عزت نفس و همچنین میانگین تغییر نمره عزت نفس بین دو گروه شاهد و مداخله تفاوت آماری معناداری دارد ($p<0/001$).

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات عزت نفس در گروه شاهد قبل از خاطره‌گویی $26/19$ بود که بعد از حدود یک ماه به $25/76$ کاهش یافت. نتایج آزمون تی زوج نشان داد که در گروه شاهد میانگین نمرات عزت نفس قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار ندارد ($p=0/09$). در گروه مداخله میانگین نمرات عزت نفس قبل از مداخله $26/30$ بود که پس از مداخله به $28/95$ افزایش یافت، به طوری که آزمون تی زوج این افزایش را معنادار نشان داد ($p<0/001$) (جدول شماره ۳).

سنجش عزت نفس روزنبرگ در اختیار هر کدام از سالمندان متعلق به گروه‌های مداخله و کنترل در هر ۴ 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 شاهد 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 شاهد از نظر متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات از نظر آماری اختلاف معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۱). گروه مطلقه (زن و مردی که از قید نکاح و پیمان زناشویی با تشریفات خاص رهایی یافته‌اند) نسبت به گروه متارکه (زن و مردی که بدون تشریفات خاص رابطه زوجیت خود را قطع کرده‌اند) دارای عزت نفس بالاتری بودند.

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان در دو گروه شاهد و مداخله

آزمون آماری کای دو	گروه مداخله		گروه شاهد		متغیر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p=0/39$	۲/۴	۲	۴/۸	۴	مرد	جنس
	۴۷/۶	۴۰	۴۵/۲	۳۸	زن	
$p=0/177$	۲۳/۸	۲۰	۲۷/۴	۲۳	۶۰ تا ۷۴ سال	سن
	۱۹	۱۶	۱۵/۵	۱۳	۷۵ تا ۸۴ سال	
	۷/۱	۶	۷/۱	۶	بیش از ۸۴ سال	
$p=0/49$	۱/۲	۱	۴/۸	۴	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۹	۱۶	۱۴/۳	۱۲	متأهل	
	۰	۰	۱/۲	۱	مطلقه	
	۱/۲	۱	۱/۲	۱	متارکه	
$p=0/57$	۲۸/۶	۲۴	۲۸/۶	۲۴	بیوه	سطح تحصیلات
	۲۸/۶	۲۴	۲۲/۶	۱۹	بی‌سواد	
	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	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات عزت نفس بین دو گروه شاهد و مداخله قبل و بعد از انجام گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی

آزمون آماری تی مستقل	گروه مداخله		گروه شاهد		عزت نفس
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p=0/85$ $t=0/19$		$26/30 \pm 2/09$		$26/19 \pm 2/63$	قبل از مداخله
$p<0/001$ $t=6/11$		$28/95 \pm 1/60$		$25/76 \pm 2/97$	بعد از مداخله
$p<0/001$ $t=7/40$		$2/64 \pm 2/48$		$-0/42 \pm 1/01$	تفاضل میانگین نمرات بعد از مداخله از قبل از مداخله

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات عزت نفس قبل و بعد از انجام برنامه گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی در دو گروه شاهد و مداخله

عزت نفس	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون آماری تی‌زوج
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	
گروه شاهد	۲۶/۱۹±۲/۶۳	۲۵/۷۶±۲/۹۷	$p=۰/۰۹$ $t=-۱/۸۸$
گروه مداخله	۲۶/۳۰±۳/۰۹	۲۸/۹۵±۱/۶۰	$p<۰/۰۰۱$ $t=۲/۷۳$

بحث

امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی از جمله مسایل جدی و چالش‌زا برای خانواده‌ها به طور خاص و برای جامعه به طور عام، در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته شده است. در اغلب جوامع امروزه سالمندان راهی سرای سالمندان می‌شوند و این مسأله پیامد نامطلوبی برای سلامت روانی و جسمانی سالمندان داشته است و امروزه تقریباً ۴۰٪ از جمعیت بستری بیمارستان‌های روانی را سالمندان تشکیل می‌دهند (۲۴). یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثریت نمونه‌های این مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند شرایط اجتماعی- اقتصادی خاص زنان سبب آسیب‌پذیری بیشترشان در برابر کمبودها و استرس‌های دوران سالمندی می‌شود. سالمندان زن به دلیل شرایط اقتصادی و اجتماعی خاص، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر کمبودها و استرس‌های دوران سالمندی دارند (۲۵). اکثر سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش بی‌سواد و بیوه بودند. Sneed و Whitbourne افسردگی را از علل ناتوانی در سنین بالا ذکر کردند و عواملی نظیر از دست دادن همسر، زندگی تنها و طولانی مدت در منزل یا در مؤسسات را در بروز افسردگی در سالمندان مؤثر دانستند (۲۶). در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که در دو گروه شاهد و مداخله از نظر متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات از نظر آماری ارتباط آماری معناداری وجود ندارد و به عبارتی دو گروه همگن شده بودند. لذا وجود تفاوت معنادار در متغیر وابسته در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله، ناشی از تأثیر مثبت اجرای گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات عزت نفس نمونه‌های گروه شاهد و مداخله قبل از اجرای گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی تفاوت آماری معناداری نداشت و در حد متوسط بود. عزت نفس یک نیروی قوی درونی ایجاد می‌کند تا فرد با مشکلات زندگی به طرز

مؤثرتری روبه‌رو شود (۲۷). با توجه به نتایج این مطالعه که اکثریت سالمندان زن و مرد مطالعه قبل از مداخله از عزت نفس متوسطی برخوردار بوده‌اند و با در نظر گرفتن این که یکی از نیازهای سالمندان توانایی معنا بخشیدن به زندگی و زندگی آن‌ها مستلزم توانمند بودن آنان در تصمیم‌گیری است این مسؤولیت گروه‌های سلامتی به خصوص پرستاران است که با شناخت عوامل مرتبط و تقویت حس ارزشمند بودن، سالمندان را در رسیدن به این هدف یاری نماید (۲۸).

یافته‌ها این مطالعه نشان داد که خاطره‌گویی گروهی باعث افزایش عزت نفس سالمندان در گروه مداخله گردیده است. و این افزایش از نظر آماری معنادار می‌باشد. در این رابطه نتایج مطالعه Chao و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس و رضایت از زندگی نشان داد که عزت نفس گروه مداخله از گروه آزمون بیشتر است (۱۸). Lin و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان بررسی تأثیر خاطره‌گویی بر وضعیت عمومی سالمندان نشان داد که خاطره‌گویی موجب افزایش عزت نفس می‌شود (۲۹). خاطره‌گویی با بهبود بخشیدن به سازماندهی شناختی و ارتقای عملکرد شناختی سبب مقابله مناسب با مسایل زندگی می‌شود و از سویی باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت نفس می‌شود (۳۰). Chiang و همکاران مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس و رضایت از زندگی در سالمندان انجام دادند که نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نمرات عزت نفس در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد پس از مداخله افزایش یافته است این نتایج بیانگر تأثیر مثبت خاطره‌گویی بر عزت نفس و میزان رضایت از زندگی بود (۳۱). نعمتی دهکردی و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر خاطره‌گویی بر کیفیت زندگی نشان داد که خاطره‌گویی گروهی باعث ایجاد احساس درونی بهتری در افراد سالخورده شده و با انرژی بهتری کارهای روزمره

جهت تقویت احساسات درونی، پی بردن به توانایی‌ها و افزایش عزت نفس اشاره کرد. از محدودیت‌های این پژوهش عدم رغبت مسؤولین خانه‌های سالمندان و وقت‌گیر بودن هماهنگی با آن‌ها بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مؤثر گروه درمانی به شیوه خاطره‌گویی، اهمیت شرکت سالمندان در فعالیت‌های دسته جمعی و گروهی مشخص می‌شود. به خصوص در مورد افرادی که تنها زندگی می‌کنند یا دارای هسته ارتباطی محدودی دارند، ارتباط بیشتر با همسالان یا هم‌کلامی با آن‌ها و در میان گذاشتن خاطرات تلخ و شیرین گذشته خود با یکدیگر می‌تواند در ارتقای سلامت روان و عزت نفس سالمندان مؤثر باشد. این مداخله به عنوان یک مداخله ارزان، مستقل و آسان در پرستاری در کلیه مراکز سالمندی و حتی منزل پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره قرارداد ۹۹۲ می‌باشد، لذا از مسؤولین محترم دانشگاه، همچنین از همه کارکنان مراکز نگهداری سالمندان و همین‌طور سالمندان ارجمند و بزرگوار که انجام این پژوهش را میسر نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

خود را انجام می‌دهند زیرا که عزت نفس و صمیمیت اجتماعی در این روش از طریق تجدید تجارب گذشته افزایش می‌یابد (۳۲). مطالعه حجتی و همکاران نیز با عنوان تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان افزایش معناداری در نمرات عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان بعد از مداخله نشان داد (۱۲) که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. McWilliam و همکاران مطالعه‌ای با هدف مداخلات ارتقای سلامتی برای بهبود وضعیت عملکرد سالمندان با بیماری‌های مزمن انجام دادند نتایج مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری از نظر عزت نفس مشاهده نشد (۲۴). تفاوت در نتایج این مطالعات با مطالعه فعلی ممکن است به علت تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و طول مدت مداخله باشد. چون سالمندان پژوهش آن مطالعات در خانه زندگی می‌کردند و نمونه‌های این مطالعه سالمندان ساکن مراکز سالمندان هستند، ساکنین خانه‌های سالمندان ارتباطات کمتری از سالمندان در خانه دارند در نتیجه عزت نفس‌شان ممکن است بیشتر تحت تأثیر قرار بگیرد. در گروه شاهد میانگین نمرات عزت نفس بعد از مداخله کاهش یافت که از جمله علل مربوط به این کاهش می‌توان به عدم برقراری ارتباط فعال و پویایی گروهی بین اعضا گروه شاهد، عدم صمیمیت بین فردی، تکرار و یکنواختی زندگی آسایشگاهی، احساس انزوا، عدم وجود انگیزه و محرک برای بیان و بیاد آوردن تجارب و دستاوردهای مهم زندگی و خاطرات شیرین گذشته در

منابع

- 1 - Harrefors C, Savenstedt S, Axelsson Kavin. Elderly People's Perceptions of How they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *J Caring Sci.* 2009; 23: 353-60.
- 2 - Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K. Depression training program for caregivers of elderly care recipient: implementation and qualitative evaluation. *J Gerontol Nurse.* 2008; 34(9): 8-15.
- 3 - Islamic Republic News Agency. (2007). Social; Elderly. [On-line]. Available: <http://www2.irna.com/en/news/line-8.html>. Accessed June 3, 2007.
- 4 - Statistical center of Iran, Detailed results of the General Census of Population and Housing. 2011.
- 5 - Kinsella K, Phillips DR. Global Aging: The Challenge of Success. *Population Bulletin, Population Reference Bureau.* 2005; 60(1): 1-5.
- 6 - Camilleri BJ, Steele RJ. Measurement of quality of life in surgery. *Journal of the Royal College of surgeons of Edinburgh.* 1999; 44(2): 252-259.
- 7 - Mandzuk L, McMillan DE. A concept analysis of quality of life. *J Orthoped Nurs.* 2005; 9: 12-18.
- 8 - Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, et al. Global self-esteem across the life span. *J Psychology Aging.* 2002; 17(3): 423-34.

- 9 - Crocker J. The costs of seeking self-esteem. *J Social Issues*. 2002; 58: 597-615.
- 10 - Fathiashtiani A, Tavallae SA, Azizabadi Farahani M, Moghani Iankarani M. Association of Psychological Symptoms and Self Esteem in Chemical warfare agent Exposed Veterans. *Journal of Military Medicine*. 2008; 9(4): 273-282.
- 11 - Smits MW, Kee C. Correlates of self-care among the independent elderly: self-concept affects well-being. *J Gerontological Nursing*. 1992; 18(9): 13-8.
- 12 - Hojjati H, Sharifnia H, Hassanlipour S, Akhondzade G, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery*. 2011; 9(5): 350-56.
- 13 - Hemati Alamdarlo G, Dehshiri GH, Shojae S, Hakimirad E. Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families. *Salmand Iran J Ageing*. 2008; 3(8): 557-68.
- 14 - Henrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 2006; 26(6): 695-71.
- 15 - Javanbakht M, Ziaee SA, Homam SM, Rahnama A. Effect of Ramadan fasting on self-esteem and mental health of students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 11(4): 266-73.
- 16 - Dashiff JC. Self care of young adolescents with type 1 Diabetes. *J Pediatric Nurs*. 2006; 21: 222-31.
- 17 - Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. USA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 18 - 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.
- 19 - Sharf R. Theories of psychotherapy and counseling. Third edition. Tehran: Rasa; 2007. P. 46-41.
- 20 - Woods B, Spector A, Jones C, Orell M, Davies S. Reminiscence theory for dementia. New York: John Wiley and Sons Publishers; 2008. P. 2-5.
- 21 - HSU Y, Wang J. Physical, affective and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan. *Nursing Research Journal*. 2009; 58(4): 294-9.
- 22 - Thomas B, Hardy S. Stuart & sunders: mental health nursing: principles and practice. New York: Mosby Company; 2000. P. 638-45.
- 23 - Shahbazzadgan B, Frmanbr R, Ghanbari A, Atrkar Z, Adib M. The effect of regular exercise on self-esteem in elderly residents in nursing homes. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2009; 4(8): 387-93.
- 24 - McWilliam CL, Stewart M, Brown JB, McNair S, Donner A, Desal K, et al. Home-based health promotion for chronically ill older persons: Results of a randomized controlled trail of a critical reflection approach *J Health Promotion International*. 1999; 14(1): 27-41.
- 25 - Coyle RL. Information retrieval of self-care and dependent care agents using net wellness dissertation. Ohio: The College of Nursing of Cincinnati University. For the Degree of Doctor of Philosophy. 2000.
- 26 - Sneed JR, Whitbourne SK. Identify processing styles and the need for self-esteem in middle-aged and older adults. *International Journal of Aging and Human Development*. 2001; 52(4): 311-21.
- 27 - Masoudi R, Kheiri F, Safdari A. Effect of implementing self-care program on the self-esteem of multiple sclerosis patients based the Orem's self-care theory. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2010; 12(3): 37-44.
- 28 - Hashemloo L. Effect of implementing self-care program on the self-esteem of elderly based on the Orem's self-care theory in residents of nursing home in orumia. Thesis presented for the degree of Master of sciences in nursing. Urmia University Medical Science, 2011.
- 29 - Lin Y, Dai Y, Hwang S. The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *J Publ Health Nurs*. 2003; 20(4): 297-306.
- 30 - Chiang K. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 25(4): 380-388.
- 31 - Chiang KJ, Lu RB, Chu H, Chang YC, Chou KR. Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *Int J Geriatr Psych*. 2008; 23(1): 7-10.
- 32 - 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.

The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie

Hemmati Maslakkpak¹ M (Ph.D) - Musavi² M (B.Sc) - Sheikhi³ S (Ph.D).

Introduction: Self-esteem is an important aspect of adaptation in all stages of life, which in ageing time finds more importance, especially in mental health of elderly people. Reminiscence is a form of group psychotherapy, through which self-esteem and social intimacy through review of past experience will be affected. The aim of this study was to evaluate the effect of reminiscence group therapy on self-esteem among the elderly in nursing home in Uromie.

Method: This research was an experimental study in which elderly people of Ferdous, Azahra, Ara and Khane Sabz nursing homes had the required conditions to enter the study program based on inclusion and exclusion criteria. After cloning senior center groups, the two groups were randomly assigned as the intervention and control groups. Reminiscence group therapy sessions in the intervention group at each center consisted of 8 sessions, held twice a week. Rosenberg self-esteem questionnaire both before and after the intervention and control groups were completed by the elderly. Data Analysis with SPSS software using descriptive and inferential statistics was performed.

Results: Our results showed that group reminiscence therapy increased self-esteem scores mean in the intervention group (28.95 ± 1.60) compared to those before (26.30 ± 3.09). Comparison of self-esteem scores mean between the intervention and control groups after the intervention was statistically significant ($P < 0.001$).

Conclusion: Implementing of reminiscence group therapy had a positive influence on self-esteem of the elderly. This intervention as an inexpensive, easy and independent measure in nursing in all nursing homes and homes is recommended.

Key words: Reminiscence, self-esteem, elderly, nursing home

Received: 22 June 2013

Accepted: 6 August 2013

1 - Corresponding author: Ph.D of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Uromie University of Medical Sciences, Uromie, Iran

e-mail: Hemmati_m@umsu.ac.ir

2 - Nursing MSc. Student, Department of Nursing, School of Nursing, Uromie University of Medical Sciences, Uromie, Iran

3 - Assistant Professor, Department of Psychology, Uromie University of Medical Sciences, Uromie, Iran



Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol. 1 No. 2 Summer 2013 ISSN: 2345 - 2501

- The effect of orientation tour with angiography procedure on anxiety and satisfaction of patients undergoing coronary angiography 10*
Varaei Sh (Ph.D) - Keshavarz S (MSc.) - Shamsizadeh M (MSc.) - Nikbakht Nasrabadi A (Ph.D) - Kazemnejad A (Ph.D).
- Impacts of emotional catharsis by writing on depression in multiple sclerosis patients 20*
Fallahi Khoshkenab M (Ph.D) - Ali Hasan Zadeh P (MSc.) - Norouzi Tabrizi K (Ph.D).
- Symptomology of patients with obsessive compulsive disorders when referring to clinical centers in Tehran 29*
Sadeghian H (MSc.) - Khodaie Ardakani MR (MD) - Eskandari H (Ph.D) - Tamizi Z (MSc.) - Khodaie A (MSc.).
- The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie 37*
Hemmati Maslampak M (Ph.D) - Musavi M (B.Sc) - Sheikhi S (Ph.D).
- Coping to retirement: A review article 53*
Nobahar M (Ph.D) - Ahmadi F (Ph.D) - Alhani F (Ph.D) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D).
- Hospital anxiety and depression in patients with coronary artery disease 61*
Moradian ST (MSc.) - Ebadi A (Ph.D) - Saeid Y (B.Sc) - Asiabi M (B.Sc).
- Effectiveness of individual dialectical behavior therapy skills training on major depression 69*
Alizadeh A (MSc.) - Alizadeh E (MSc.) - Mohammadi A (Ph.D).
- Prevalence of body dysmorphia and psychological disorders relatives in cosmetic rhinoplasty volunteer 78*
Rahimi A (MD) - Dalband M (MD) - Shamsaei F (Ph.D) - Zarabian MK (MSc.).