

تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و نیاز به تعلق خاطر سالمندان

نویسندگان:

حمید حجتی^۱، سیدحمیدشریف نیا^۲، سمانه حسینعلی پور^۳، فاطمه نیک خواه^۴، حمید آسایش^۵

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که پدیده سالمندی منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می شود ممکن است عملکرد سالمندان ضعیف شده و آنها را مستعد اختلالاتی چون افسردگی و افزایش احساس تنهایی کند. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر احساس تنهایی و نیاز به تعلق خاطر سالمندان شهر ساری انجام شد.

روش ها: در این مطالعه تجربی که در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته تعداد ۳۲ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مرکز روزانه سالمندان شهر ساری به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه شاهد (۱۶ نفر) و مداخله (۱۶ نفر) تقسیم شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه احساس تنهایی، مقیاس نیاز به تعلق خاطر و معاینه مختصر وضعیت روانی جمع آوری شد. نتایج به کمک آمار توصیفی و آزمون های تی زوجی و مستقل تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج بعد از مداخله نشان داد که بهبودی میانگین نمرات احساس تنهایی ($p=0/01$) و نیاز به تعلق خاطر ($p=0/01$) از نظر آماری معنادار بود. در گروه شاهد تفاوت معناداری بین میانگین های قبل و بعد وجود نداشت. همچنین پس از مداخله، مقایسه نمرات احساس تنهایی و نیاز به تعلق خاطر دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معناداری را از لحاظ آماری نشان داد ($p=0/01$). قبل از خاطره گویی گروهی تفاوت معناداری بین گروه مداخله و شاهد وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به اثرات مثبت خاطره گویی بر کاهش میزان تنهایی و افزایش تعلق خاطر سالمندان می توان این تکنیک آسان و قابل اجرا را که مورد بی توجهی قرار گرفته است، در تمام مراکز نگهداری سالمندان و یا در منازل به کاربرد.

واژه های کلیدی: خاطره گویی، احساس تنهایی، تعلق خاطر، سالمندان، گروه درمانی

^۱نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول E-mail: h_hojjati1362@yahoo.com

^۲دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل Email: pegadis@yahoo.com

^۳کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل Email: hoseinalipor_s@yahoo.com

^۴کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل

^۵عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قم Email: asayeshpsy@gmail.com

مقدمه

پدیده سالمندی که مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی از ۶۰ سالگی به بعد اطلاق می شود نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در سالمندان می شود (۱-۲). سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر عنوان کرده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید (۳). شاخص های آماری نشان می دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در کشور ما نیز آغاز شده و پیش بینی می شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود (۴). به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. طبق آمار مذکور می توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به جمع کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست (۵). با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می دهند. هر چند که ممکن است این تنزل در وضعیت عملکردی سبب وابستگی سالمند نشود، ولی بر آسیب پذیری این گروه جمعیتی اثرات زیادی دارد. محرومیت از فعالیت های اجتماعی، سالمندان را نسبت به افسردگی مستعد کرده و سبب افزایش احساس تنهایی در آنها می شود (۶). در بررسی یک جمعیت امریکایی، میزان احساس تنهایی سالمندان ۸۴-۵۳ درصد گزارش شده است (۷). وانگ^۱ و همکارانش نیز میزان احساس تنهایی در سالمندان را ۶۵ درصد گزارش نموده است (۸). پپلاو^۲ احساس تنهایی را احساس ناخوشایندی می داند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می آید (۹). احساس تنهایی به طور قابل ملاحظه ای با افسردگی و وضعیت سلامتی عمومی ضعیف و ضعف عملکرد رابطه دارد (۱۰). همچنین در سنین سالمندی نیاز به تعلق داشتن به عنوان یک تمایل

فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند ارتباط بین فردی مثبت، پایدار و مهم است (۱۱). در کل مسائلی مانند افسردگی، اضطراب، احساس ناامیدی، کاهش عزت نفس، احساس تنهایی و تلاش برای سازگاری با تغییرات سالمندی از مسائل سالمندان ساکن منازل و خانه های سالمندان می باشد که می توان از مداخلات رفتاری و شناختی و خاطره گویی برای بهبود این وضعیت استفاده کرد (۶). در سال های اخیر برخی کشورها به استفاده از مداخله خاطره گویی برای بهبود وضعیت روانی سالمندان روی آورده اند و در مطالعات مختلف اثر بخشی خاطره گویی بر افسردگی (۱۲)، سلامت و رفاه روانی (۱۳)، احساس تنهایی (۱۴)، کاهش اضطراب و هیجانات منفی (۱۵)، بهبود عزت نفس (۱۶)، بهبود سازگاری با مسائل زندگی (۱۷)، افزایش رضایت از زندگی (۱۴) و بهبود فعالیت ها و عملکردهای اجتماعی (۱۸) مورد تأیید قرار گرفته است. علی رغم استفاده وسیع از مداخله خاطره گویی در سراسر جهان، استفاده از این روش در کشور ما رایج نیست و تلاش های اندکی برای بررسی میزان اثر بخشی آن در فرهنگ ایرانی صورت گرفته، به همین دلیل محققین این مطالعه را برای بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر میزان تنهایی و تعلق خاطر سالمندان ساکن شهرسازی طراحی و اجرا نمودند.

روش ها

این پژوهش یک مطالعه تجربی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود که با نمونه گیری تصادفی تعداد ۳۲ سالمند در دو گروه مداخله و شاهد انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه احساس تنهایی مقیاس نیاز به تعلق خاطر و پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی^۳ بود. پرسشنامه احساس تنهایی دارای ۸ عبارت میباشد که میزان احساس تنهایی افراد را می سنجد. مقیاس اندازه گیری بصورت لیکرت ۴ درجه ای از هرگز نمره ۱ تا همیشه نمره ۴ می باشد، عبارت های ۳ و ۶ بصورت معکوس نمره گزارش شده بودند. و^۴ و همکارانش این ابزار را یک ابزار کوتاه و پایا برای

³MMSE⁴Wua

1- Wang

2- Peplau

بودند انتخاب شدند و سپس این ۳۲ سالمند به صورت تصادفی به دو گروه ۱۶ نفری (گروه خاطره گویی گروهی و گروه شاهد) تقسیم شدند و برای افزایش همبستگی و پویایی گروهی، گروه ۱۶ نفری مداخله به دو گروه کوچکتر هشت نفره تقسیم شد و جلسات خاطره گویی بطور مجزا برای هر دو گروه برگزار شد. در صورتی که نمونه ها حداقل یک روز از شرکت در جلسات غیبت می کردند از مطالعه حذف می شدند که در این مطالعه این حالت اتفاق نیفتاد. جهت آنالیز اطلاعات از شیوه کورسازی استفاده شد؛ طوری که فرد آنالیز کننده نمی دانست کدام گروه آزمایش و کدام گروه شاهد می باشد. در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولین مرکز سالمندان اخذ شد و تمامی سالمندان با میل شخصی و اخذ رضایتنامه وارد این مطالع شدند. پس از تکمیل پرسشنامه احساس تنهایی و مقیاس نیاز به تعلق خاطر، نمره آنها به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد و برای گروه مداخله هشت جلسه خاطره گویی گروهی به صورت هفته ای دو جلسه به مدت چهار هفته برگزار شد و یک نفر کارشناس ارشد روانپرستاری هدایت جلسات را به عهده داشت. محتوی جلسات شامل خاطرات دوران کودکی، جوانی و تحصیل، تشکیل خانواده و ازدواج، تولد فرزندان، تجربیات کاری و موفقیتها، مسافرتها و جشنها و اتفاقات خاص و مهم زندگی گذشته ی سالمندان بود. در طول مدت انجام مطالعه گروه شاهد فقط از برنامه های معمول مرکز سالمندان مهر استفاده می کردند. در نهایت پس از اتمام مداخله خاطره گویی، مجدداً ابزارهای تحقیقی توسط نمونه های گروه مداخله و شاهد تکمیل شدند و نمره آنها به عنوان پس آزمون در نظر گرفته شد. جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، شاخصهای پراکندگی و مرکزی استفاده شد. آزمون برازندگی کولموگروف- اسمیرنوف جهت کنترل نرمال بودن داده ها استفاده شد. جهت مقایسه میانگینهای قبل و بعد از زوج و تی مستقل با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. محتویات جلسات خاطره گویی در جدول (۱) آورده شده است.

اندازه گیری احساس تنهایی گزارش کرده اند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴۱ گزارش نموده اند (۱۹). در این مطالعه برای استفاده ابتدا ابزار از زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردانده شد و سپس فرم فارسی توسط دو نفر از متخصصین زبان انگلیسی از فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. و پس از اصلاح شکافهای موجود در یک مطالعه مقدماتی با نمونه ۲۰ نفر ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ محاسبه شد. مقیاس نیاز به تعلق خاطر توسط اسکرین دارفور و لاری^۱ در سال ۱۹۹۶ ساخته شده استو کلی^۲ در سال ۱۹۹۹ آن را اصلاح نموده است و نسخه نهایی این مقیاس ۱۰ عبارت دارد که تمایل پاسخ دهنده را به پذیرفته شدن توسط دیگران، جستجوی فرصت پیوستن به گروههای اجتماعی و واکنش نسبت به طرد شدن را اندازه می گیرد و پاسخدهنده نظر خود را بر روی یک مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم (نمره یک) تا کاملاً مخالفم (نمره ۵) مشخص می نماید و در نهایت نمره بالاتر نشاندهنده نیاز بیشتر برای تعلق خاطر می باشد. پایایی درونی آن به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۰). پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی یکی از متداولترین ابزارهای ارزیابی وضعیت شناختی است که وضعیت شناختی را در ابعاد جهت یابی، ثبت، توجه، محاسبه و یادآوری و طراحی مورد آزمایش قرار می دهد (۲۱). فروغان و همکارانش در سال ۱۳۸۷ پایایی آنرا با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده اند و نمره برش آنرا ۲۱ با حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۴ درصد بدست آوردند (۲۲). جامعه پژوهش مطالعه حاضر کلیه سالمندان مراجعه کننده به مرکز سالمندان روزانه مهر شهر ساری بودند که پس از مطالع و تعیین معیارهای ورودی وارد مطالعه شدند و به این ترتیب تعداد ۳۲ سالمند بالای ۶۰ سال که دارای ویژگیهای حداقل سواد خواندن و نوشتن، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، نداشتن بیماری مزمن روانپزشکی، عدم تجربه بستری در بیمارستان و یا بحران عاطفی در سه ماه اخیر، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و الکل و دارای وضعیت شناختی نرمال (کسب نمره بالای ۲۵ از پرسشنامه معاینه مختصر وضعیت روانی)

2- Schrieindirfor & Leary

3- Kelly

جدول شماره (۲)
مقایسه میزان تنهایی و تعلق خاطر در گروه شاهد و مورد، قبل و بعد
خاطره گویی گروهی

مورد		شاهد	
قبل	بعد	قبل	بعد
میزان تنهایی			
۲۱+۲	۲۴+۳	۲۱+۲	۲۲+۲
میانگین انحراف معیار		میانگین انحراف معیار	
سطح معنی داری		سطح معنی داری	
p < ۰/۰۱		p = ۰/۲۶	
میزان تعلق خاطر			
۲۱+۳	۲۴+۴	۲۲+۴	۲۳+۳
میانگین انحراف معیار		میانگین انحراف معیار	
سطح معنی داری		سطح معنی داری	
p < ۰/۰۱		p = ۰/۲۹	

بحث

نتایج نشان داد خاطره گویی گروهی باعث افزایش تعلق خاطر و کاهش احساس تنهایی در سالمندان می-گردد. سالمندان با بازگویی گذشته خود که دوران فعالیت آنها بوده، احساس درونی بهتری پیدا کرده و خود را در حال و هوای گذشته احساس می-کنند، که این امر منجر به خودارزیابی بهتر وضعیت سلامتی آنها شده و در انجام کارهای روزانه با انرژی بیشتری عمل می-کنند (۲۳). سایر مطالعات هم نشان داد خاطره گویی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی در سالمندان می-گردد (۶، ۱۴، ۲۴، ۲۵). آلیاس^۱ (۲۰۰۳) در مطالعه خود بین احساس تنهایی و سلامت جسمانی و روانی سالمندان ارتباط معنی داری را نشان داد (۲۶). چیانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود تأثیر مثبت قابل توجه خاطره درمانی را روی بهبود وضعیت روانی، افسردگی و کاهش احساس تنهایی سالمندان نشان دادند (۶). هروی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی نشان داد اکثریت شرکت کنندگان خاطرات گذشته را به عنوان یک انتخاب برای رهایی از احساس تنهایی معرفی کردند. یادآوری خاطرات گذشته می‌تواند از

جدول (۱): محتوای جلسات خاطره گویی گروهی

جلسه اول: آشنایی با روند کار و اهداف گروه و آشنایی سالمندان با همدیگر
جلسه دوم: بیان خاطرات دوران کودکی توسط سالمندان
جلسه سوم: صحبت در باره خاطرات دوران جوانی و تحصیل
جلسه چهارم: ارائه خاطراتی درباره ازدواج و تولد فرزندان
جلسه پنجم: بیان خاطرات و تجربیات شغلی و موفقیت‌های آن دوران
جلسه ششم: خاطرات جشن هاومسافرت‌های دوره های قبلی زندگی
جلسه هفتم: ارائه خاطرات مربوط به اتفاقات خاص و مهم در زندگی
جلسه هشتم: جمع بندی و اتمام جلسات
شایان ذکر است رهبر گروه به تناسب خاطرات مطرح شده در جلسات از تصاویر، موسیقی و اشیای قدیمی استفاده می کرد تا بیان به یادآوری و بیان خاطرات با سهولت بیشتری انجام گیرد.

یافته ها

نتایج نشان داد از نظر سطح تحصیلات اکثریت واحدها در گروه مورد ۳۸ درصد تحصیلات دبیرستانی و در گروه شاهد ۳۱ درصد سیکل بودند. از نظر جنسیت ۵۰ درصد گروه مورد زن و ۵۰ درصد مرد و در گروه شاهد ۵۶ درصد مرد بودند. میانگین سن گروه مورد ۶۸ + ۷ سال و گروه شاهد ۶۹ + ۷ سال بودند. که به طور میانگین مدت مراجعه به مرکز در گروه مورد ۱۵ ماه و در گروه شاهد ۱۶ ماه بود. از نظر وضعیت تاهل ۸۸ درصد گروه مورد و ۱۰۰ درصد گروه شاهد متاهل بودند. اکثریت گروه مورد ۵۰ درصد و گروه شاهد ۷۵ درصد شغل آزاد داشتند. به طور میانگین هر دو گروه مورد و شاهد ۴ فرزند داشتند. آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات پس آزمون تنهایی در دو گروه شاهد-مورد ارتباط معنی داری را نشان داد (p < ۰/۰۱). همچنین آزمون تی زوج بیانگر اختلاف معنی داری بین امتیاز قبل و بعد در گروه مورد می‌باشد. (p < ۰/۰۱). ولی در گروه شاهد اختلاف معنی داری نشان داده نشد (جدول شماره ۱). آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات پس آزمون تعلق خاطر در دو گروه شاهد-مورد ارتباط معنی داری را نشان داد (p < ۰/۰۱). همچنین آزمون تی زوج بیانگر اختلاف معنی داری بین امتیاز قبل و بعد در گروه مورد می‌باشد (p < ۰/۰۱). ولی در گروه شاهد اختلاف معنی داری نشان داده نشد. (جدول شماره ۲).

¹- Alpass

²-Chiang

نتیجه گیری

داشتن نقش فعال در خاطره گویی منجر به ارتقاء اعتماد به نفس و احساس مفید بودن سالمندان می‌گردد و در نتیجه از میزان افسردگی و اضطراب آنها کاسته می‌شود. بنابراین از آنجایی که خاطره گویی موجب بهبود احساس تنهایی و افزایش تعلق خاطر سالمندان می‌شود، می‌توان از نتایج این مطالعه به عنوان روشی برای کمک به رشد مراحل سالمندی و حمایت از بهداشت روان سالمندان استفاده نمود. زیرا خاطره گویی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی ساده، آسان، ارزان قیمت و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی و نگهداری سالمندان و یا به صورت انفرادی در منزل به کار رود و می‌توان انتظار داشت که این روش از سوی سالمندان خانواده ها و اعضای تیم درمانی مورد استقبال قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در خاتمه پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از زحمات مسئولین و پرسنل و کلیه سالمندان مرکز روزانه مهر ساری همچنین جناب آقای محمدرضا فلاح کارشناس آموزش دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب آمل که در این مطالعه ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را به جای آورند.

طریق افزایش عزت نفس، خودارزشی، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی سبب افزایش تعاملات اجتماعی و عملکرد انطباقی و کاهش احساس تنهایی سالمندان گردد (۲۷). استاینسون^۱ (۲۰۱۰، ۲۰۰۶) خاطره گویی گروهی را موجب کاهش میزان افسردگی و افزایش احساس تعلق خاطر می‌داند. زیرا بین افسردگی و تعلق خاطر رابطه معکوسی وجود دارد که در مطالعه استاینسن نشان داده شد که با افزایش عزت نفس و تعلق خاطر در سالمندان میزان افسردگی کاهش می‌یابد (۲۸، ۲۹). شیبانی و همکاران اظهار می‌کنند که (۱۳۸۹) خاطره گویی تأثیر معناداری بر کاهش احساس تنهایی سالمندان دارد و موجب بالا رفتن روابط اجتماعی آنان می‌شود. طوری که در میان گذاشتن خاطرات شخصی گذشته با دیگران، احساس مثبت از هویت فردی در افراد ایجاد می‌کند و می‌تواند به نحو بالارزشی در حل معضلات حل نشده زندگی و خاطرات منفی آن نقش داشته باشد (۳۰). خوش کنش و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که مشاوره گروهی شناختی موجب کاهش افسردگی و اضطراب در سالمندان می‌شود (۳۱). خاطره گویی تمرکز بر تعاملات مثبت و با کیفیت بالاست و به افراد اجازه میدهد تا در مورد آنچه برایشان مهم است صحبت کنند، محیط حمایتی و آرامش بخش فراهم میکند و میزان ارتباط و تعامل و احساس تعلق افراد را بالا می‌برد و موجب اعتماد به نفس و رضایت از زندگی می‌شود (۳۰، ۳۲). لازم به ذکر است از آنجا که اجرای هر پژوهشی با محدودیت های خاص مواجه است، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نبود. حجم کم نمونه و نبود شیوه جدا گانه به تفکیک هر جنس برای فرآیند خاطره گویی از محدودیت های این مطالعه بود. از طرف دیگر، با توجه به تفاوت های دو جنس از نتایج حاصل پیشنهاد می‌شود پژوهش های آینده این نکته را مد نظر قرار دهند و با تصریح و برجسته سازی نقاط افتراق دو جنس به تنظیم شیوه های آموزشی خاطره گویی مختص هر جنس بپردازند که با ویژگی های آنان همخوان بیشتری داشته باشد. ضمناً در صورت امکان از حجم نمونه بیشتری استفاده شود.

¹-Stinson

References:

- 1- Kaplan H, Sadok V. Comprehensive text book of psychiatry, 9th edition, volume one, Philadelphia, Lippincott company. 2007; 637.
- 2- Hamidzadeh, F.A. Ahmadi, Y. Aslani, SH. Etemadifar, K. Salehi, R. Kordeyazdi. Study effect of A group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services 2008;1(16): 81-86.[Persian]
- 3- Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Z, Adib M. The Effect of Regular Exercise on Self-esteem in Elderly Residents in Nursing Homes. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2009;4(8): 387-393.[Persian]
- 4- Sajadi H, Biglarian A. Quality of life among elderly women in Kahrizak charity Foundation, Tehran, Iran. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2007;2(6): 105-108.[Persian]
- 5- Riahi A. Comparative study of the position and status of elderly people in the past and contemporary societies. Salmand, Iranian Journal of Ageing. 2009;3(9-10):9-21.[Persian]
- 6- Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, Chou KR. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2009; 25(4):380-8.
- 7- Lauder W, Mummery K, Sharkey S. Social capital, age and religiosity in people who are lonely. Journal of Clinical Nursing. 2006;15:334-340
- 8- Wang JJ, Snyder M, Kaas M. Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. International Journal of Nursing Studies. 2001; 38: 339-347.
- 9- Peplau L A. Perceived dimensions of attribution for loneliness. Journal of Psychology. 2007;43:929-936
- 10- Hemati Alamdarlo G, Dehshiri GH, Shojaee S, Hakimirad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. Salmand, Iranian Journal of Ageing. 2008;3(8):557-568.[persian]
- 11- Henrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature view. Clinical Psychology Review. 2006;26(6):695-718
- 12- Bohlmeijer E, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2003; 18(12):1088-1094.
- 13- McKee KJ, Wilson F, Chung MC, et al. Reminiscence, regrets and activity in older people in residential care: associations with psychological health. British Journal of Clinical Psychology. 2005; 44(pt4): 543-561.
- 14- Liu LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. Quality of Life Research. 2007; 16(8): 1275-1280.
- 15- Chou YC, Lan YH, Chao SY. Application of individual reminiscence therapy to decrease anxiety in an elderly woman with dementia. Journal of Nursing. 2008; 55(4):105-110.
- 16- Lin Y, Dai Y, Hwang S, et al. The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. Journal of Public Health Nursing. 2003; 20(4): 297-306.
- 17- Nugent E. Try to remember: reminiscence as a nursing intervention. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 1995; 33(11): 7-11.
- 18- Zauszniewski JA, Eggenschwiler K, Preechawong S, et al. Effects of teaching resourcefulness skills to elders. Aging and Mental Health. 2006; 10(4): 404-412.

- 19- Wua C, Yao G. Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2008; 44(8):1762-1771
- 20- Mellor D, Stokes M, Firth L, Hayashi Y, Cummins R. Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(3): 213-218
- 21- Khoshniat Niko M, Madarshahian F, Hassanabadi M, Heshmat R, Khaleghian N . Comparison of cognitive status in elderly and without type 2 diabetes. *Journal of Diabetes & Lipid Disorders*. Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders 2007;1(7): 71-76.[persian]
- 22- Froghyan M, Jafari Z, Shyrynbyany p, Yqaym Mqam Farahani Z, Rhgzm.Brife Cognitive Status examination Standization elderly in Tehran. *Advances in Cognitive Science* .2008;10(2): 29-37.[persian]
- 23- Nemati Dehkordi SH., Nemati Dehkordi M., Nekuee A., Fruzande R .The Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression of Elderly. *Armaghane-danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences* 2009; 3-4(13): 57-64.[persian]
- 24- 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(1):245-9
- 25- Routasalo PE ,Tilvis RS ,Kautiainen H ,Pitkala KH. Effects of psychosocial group rehabilitation on socialfunctioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomizedcontrolled trial.*J AdvNurs*.2009;65(2):297-305
- 26- Alpass F.M, Neville S. Loneliness, Health and Depression in older males aging & mental health.2003;7:212-216
- 27- Heravi Krymvy M, et al. Explaining views about feeling lonely elderly: study Phenomenology. *Journal of Eeriatics*.2007.2 (6):410-420.[persian]
- 28- Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women *Journal of clinical nursing*. 2006; 15(2):208-18.
- 29- Stinson CK, Young EA, Kirk E, Walker R. Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2010; 17(8):665-73.
- 30- Sheibanim, F. Pakdaman, Sh. Hassanzadeh, T.The effect of reminiscence on depression and Loneliness in elderly. *Journal of Applied Psychology*.2010, 4, 1(13). 2010, 26-39
- 31- Khoshknsh, A. Taghipour, A. Bashiri, A. The Examination of Effects of cognitive group counseling on the anxiety and depression factors in female senior citizens staying at nursing homes in Sabzevar in 2008-2009. *Journal Salmand, Iranian* .2010,4(14):7-14
- 32- Cappeliez P, O'Rourke N, Chaudhury H. Functions of reminiscence and mental health in later life.*journal agint Mental Health*. 2005 Jul; 9(4):295-301.