

تأثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان

شهناز نعمتی دهکردی^{۱*}، بهمن دشت بزرگی^{۲**}، دکتر سیروس پاک سرشت^{۳***}، دکتر عبدالرحمن راسخ^{۴†}
^{*}کارشناس ارشد پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ^{**}مری گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ^{***}استادیار گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اهواز، [†]استادیار گروه آمار - دانشگاه علوم پزشکی اهواز.

تاریخ دریافت: ۱۸/۱/۸۶ تاریخ تایید: ۶/۷/۸۶

چکیده:

زمینه و هدف: افزایش طول عمر کیفیت زندگی و توانایی فرد برای زندگی مستقل را تحت تأثیر قرار داده و او را نیازمند مراقبت و حمایت دیگران می نماید. بنابراین برنامه ریزی مناسب جهت روبرو شدن با این وضعیت در سالمندان ضروری به نظر می رسد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است.

روش بررسی: در این پژوهش که یک مطالعه مداخله ای است، ۶۴ نفر از سالمندان مراجعه کننده به کانون بازنشستگان کشوری شهرکرد در سال ۱۳۸۵ به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. سپس هر یک از گروه های آزمون و شاهد نیز به گروه های ۸ نفره تقسیم شدند. در گروه آزمون جلسات خاطره گویی گروهی و در گروه شاهد جلسات گروهی در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت برگزار شد. کیفیت زندگی واحدهای پژوهش قبل و بعد از مداخله با استفاده از پرسش نامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد ارزیابی گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (کای دو و t زوجی) استفاده شد.

یافته ها: بین دو گروه قبل و بعد از مداخله از نظر سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، میانگین سنی، میزان درآمد و کلیه ابعاد مورد مطالعه کیفیت زندگی اختلاف معنی داری وجود نداشت. در گروه آزمون میانگین کلی کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله به ترتیب $48/26 \pm 1/01$ و $62/07 \pm 1/02$ بود ($P < 0/01$). همچنین میانگین امتیاز کیفیت زندگی بعد از مداخله در ابعاد فیزیکی، افسردگی و اضطراب، فعالیت شناختی، عملکرد اجتماعی و رضایت از زندگی در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت ($P < 0/05$) ولی در بعد خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و در کلیه ابعاد مورد مطالعه کیفیت زندگی و کیفیت کلی زندگی در گروه شاهد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان موثر است. لذا این تکنیک را به طور آسان، ارزان قیمت و قابل اجرا می توان در تمام مراکز نگهداری سالمندان و یا در منزل به کار برد.

واژه های کلیدی: سالمندان، خاطره گویی گروهی، کیفیت زندگی.

مقدمه:

یک میلیارد و یکصد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد (۱).
در حال حاضر ۲۵ درصد جمعیت جوامع پیشرفته و ۶/۶
درصد جمعیت ایران (بیش از ۴ میلیون نفر) بالای ۶۰
سال سن دارند و انتظار می رود که تا سال ۱۴۰۰ تعداد
سالمندان کشور به بیش از ۱۰ میلیون نفر برسد که با

رشد سریع جمعیت به ویژه در کشورهای در
حال توسعه و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده
سالمندی جوامع را موجب شده است. طبق آمار سازمان
ملل متحد در سال ۲۰۰۰ حدود ۵۹۰ میلیون سالمند
وجود داشته و پیش بینی شده که تا سال ۲۰۲۵ از مرز

نویسنده مسئول: شهرکرد- خیابان پرستار- بیمارستان هاجر- بخش ICU - تلفن: ۰۲۸۱-۲۲۲۰۰۱۶ ، E-mail: namatyde@yahoo.com

صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته ارتقا می یابد (۸). اساساً اهداف خاطره گویی فراهم کردن فرصتی برای سالمندان است که جنبه های با معنای زندگی شان را برای دیگران بازگو کنند. این کار به آنان کمک می کند احساس هویت شخصی خود را مجدداً تحقق بخشند، اتصالاتی بین گذشته و حال تشکیل دهند و ارزیابی واقعی تری از شرایط موجود داشته باشند (۹). همچنین خاطره گویی نقش کمک کننده ای در حمایت از سلامت روان و پیشرفت مراحل سالمندی و اثرات طولانی مدت در بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد (۱۰). از آن جا که جمعیت سالمندان جهان رو به افزایش است و ایران نیز در دهه های آینده با گروه وسیعی از سالمندان متقاضی دریافت مراقبت های تندرستی مواجه خواهد بود و با توجه به این که خاطره گویی گروهی به عنوان مداخله درمانی مستقل، کم هزینه و آسان در پرستاری سالمندان مطرح است، لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن شهر کرد انجام گرفت.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای است که در آن ۶۴ نفر از سالمندان بازنشسته مراجعه کننده به کانون بازنشستگان کشوری شهر کرد در سال ۱۳۸۵ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه گیری به روش آسان انجام شد. شرایط ورود: داشتن سن ۷۵-۶۰ سال، تمایل به شرکت در تحقیق و هوشیاری کامل نسبت به زمان، مکان و شخص و شرایط خروج از مطالعه: داشتن تجربه هر گونه بحران اجتماعی - خانوادگی در طول مطالعه، بستری شدن در بیمارستان یا ابتلا به بیماری های حاد، غیبت در جلسات بیش از یک بار، درمان با داروهای روان پزشکی و یا ابتلا به بیماری های مزمن

افزایش تعداد سالمندان بسیاری از کشورهای پیشرفته برابر است (۲). آشکار است که با افزایش تعداد سالمندان مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی، توانبخشی و بهداشتی - درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت (۳). به طوری که در حال حاضر بیش از ۳۶ درصد از هزینه های مراقبت های بهداشتی صرف افراد مسن می گردد (۴). افراد سالمند با چالش های ویژه ای از قبیل افزایش مشکلات مزمن، کاهش منابع مالی و کاهش توانایی های عملکردی مواجه اند بنابراین جای تعجب نیست که آن ها جهت مستقل ماندن به سطوح فزاینده ای از حمایت نیازمند گردند (۵). آنچه که دانش امروزی به آن توجه می کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه بایستی توجه داشت که سال های اضافی عمر انسان در کمال آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود. بهبود کیفیت زندگی سالمندان از جنبه های مهم درمانی به شمار می رود و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی و ایجاد محیطی مناسب برای فعالیت سالمندان به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است (۲). لذا با برنامه ریزی مناسب، سالمندان می توانند از دوران سالخوردگی شاد و مولد، لذت برده و به عنوان یک جز یکپارچه با جامعه تلقی شوند. از جمله این برنامه ریزی ها می توان به انواع روان درمانی اشاره کرد. هدف از روان درمانی در سالمندان بیشتر فراهم کردن حمایت، کاهش اضطراب و افزایش اجتماعی شدن است (۶). در روان درمانی گروهی افراد نحوه برخورد خود با اجتماع را می بینند که این امر باعث رشد بینش و بصیرت آن ها می شود و ضمن این که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می گیرند، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت کرده و اعتماد به نفس آن ها بالا می رود (۷). خاطره گویی گروهی نیز نوعی روان درمانی گروهی است که در این روش عزت نفس و

بازنشستگان شهر کرد تعداد ۱۸۶ نفر جهت شرکت در مطالعه اعلام همکاری نمودند که از بین آن ها ۸۹ نفر شرایط ورود به مطالعه را داشتند. از این تعداد ۶۴ نفر (۳۲ نفر زن و ۳۲ نفر مرد) به صورت تصادفی انتخاب و در هر یک از دو گروه آزمون و شاهد (هر گروه ۳۲ نفر، ۱۶ نفر زن و ۱۶ نفر مرد) قرار گرفتند سپس جهت سهولت انجام کار هر یک از دو گروه نیز به صورت تصادفی به گروه های ۸ نفره تقسیم شدند. قبل از مداخله پرسش نامه های مشخصات دموگرافیک و کیفیت زندگی لیپاد تکمیل گردید. برای این که فقط تاثیر خاطره گویی گروهی بر گروه آزمون سنجیده شود و تاثیر جمع گروهی به تنهایی کنترل گردد، برای گروه شاهد نیز گروه تشکیل شد و لذا جلسات خاطره گویی گروهی برای گروه آزمون و جلسات گروهی برای گروه شاهد هر کدام به مدت ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت تشکیل شد. در جلسات خاطره گویی، سالمندان به بازگویی خاطرات خود از دوران کودکی تا زمان حال پرداختند و در جلسات گروه شاهد فقط گروه تشکیل شد و سالمندان به صحبت در باره مسایل روزمره خود پرداختند و در پایان جلسه هشتم مجدداً پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد تکمیل گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون t و کای اسکور استفاده شد.

یافته ها:

۶۲/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر و ۱۷/۵ درصد زیر دیپلم و ۱۹/۹ درصد بی سواد بودند. بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه سنی ۷۵-۷۰ سال (۴۴/۷۵٪) و ۹۰/۸۹ درصد متاهل بودند. از نظر میزان درآمد، اکثر واحد ها (۶۳/۱۵٪) فقط از طریق حقوق بازنشستگی امرار معاش می کردند. با استفاده از

ناتوان کننده و تجربه سوگک حداقل طی ۶ ماه گذشته بود. اطلاعات از طریق پرسش نامه استاندارد کیفیت زندگی لیپاد (۱۱) و پرسش نامه خود ساخته مشخصات دموگرافیک جمع آوری گردید. به منظور ارزیابی پایایی پرسش نامه مذکور از روش آزمون مجدد استفاده گردید و با $r=0.78$ اعتماد علمی ابزار مورد استفاده نیز مورد تایید قرار گرفت. این پرسش نامه شامل ۳۰ سؤال از نوع معیار بینایی (استفاده از خط کش) بوده به طوری که عدد صفر نمایانگر بهترین حالت و بیشترین امتیاز و اعداد انتهایی نشان دهنده بدترین حالت و کمترین امتیاز بود. پاسخ به سؤالات پرسش نامه در مورد کلیه شرکت کنندگان، پس از توضیحات کافی از طرف پژوهشگر در ارتباط با هر سؤال، توسط شرکت کنندگان انتخاب و توسط پژوهشگر علامت زده شد. جهت سهولت کار نمرات کسب شده در هر بعد بر حسب نمره (۰ تا ۱۰۰) برآورد گردید، به طوری که عدد صفر نمایانگر حداقل امتیاز کسب شده یا بدترین وضعیت ممکن و عدد ۱۰۰ نمایانگر حد اکثر امتیاز کسب شده یا بهترین وضعیت ممکن بود. در این پرسش نامه ۲۹ سؤال به بررسی ۶ بعد کیفیت زندگی شامل فعالیت فیزیکی، خود مراقبتی، فعالیت شناختی، افسردگی و اضطراب، فعالیت اجتماعی و رضایت از زندگی اختصاص دارد و ۲ سؤال در ارتباط با وضعیت فعالیت جنسی سالمندان است که سالمندان در صورت تمایل می توانند به این ۲ سؤال پاسخ دهند که در مطالعه حاضر هیچ یک از سالمندان به سؤالات فوق پاسخ ندادند (۱۱). در پرسش نامه مشخصات دموگرافیک، خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان درآمد و میزان تحصیلات سالمندان مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از مراجعه کنندگان به کانون

جدول شماره ۱: میانگین امتیاز ابعاد کیفیت زندگی در دو گروه مورد مطالعه

شاهد	آزمون		گروه
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	ابعاد کیفیت زندگی
۴۳/۹۱±۱/۱۷	۴۳/۹±۱/۱۷	۴۵/۶۹±۱*	فعالیت فیزیکی
۹۵/۱۶±۱/۲۲	۹۵/۶±۱/۲۲	۹۴/۲۷±۱/۲۱	خود مراقبتی
۴۷/۱۳±۱/۱۳	۴۷/۰۱±۱/۰۳	۴۹/۱±۱/۰۱*	افسردگی و اضطراب
۴۷/۸۷±۰/۹۸	۴۷/۸۶±۰/۹۶	۵۲/۲۹±۱**	فعالیت اجتماعی
۴۴/۵۳±۱/۰۵	۴۴/۲۳±۱/۰۴	۴۸/۴۴±۱/۱۲*	فعالیت شناختی
۲۳/۹۰±۱/۲۶	۲۳/۸۳±۱/۲۸	۳۷/۴۲±۱/۰۹*	رضایت از زندگی
۴۷/۸۹±۱/۱۴	۴۷/۸۷±۱/۰۲	۶۲/۰۷±۱/۰۲**	کیفیت کلی زندگی

* $P < 0/05$ نسبت به قبل از مداخله
 ** $P < 0/01$ نسبت به قبل از مداخله
 - داده‌ها بر اساس "انحراف معیار \pm میانگین" می‌باشد.
 - گروه آزمون: گروهی که در ۸ جلسه به خاطره‌گویی پرداختند. - گروه شاهد: گروهی که در ۸ جلسه راجع به مسائل متفرقه صحبت کرده‌اند.
 - امتیاز بندی بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد (۱۱) می‌باشد.

می‌گردد. سالمندان با بازگویی گذشته خود که دوران فعالیت آنها بوده، احساس درونی بهتری پیدا کرده و خود را در حال و هوای گذشته احساس می‌کنند که این امر منجر به خود ارزیابی بهتر وضعیت سلامتی آنها شده و در انجام کارهای روزانه با انرژی بیشتری عمل می‌کنند. در ارتباط با بعد خود مراقبتی کیفیت زندگی سالمندان، نتایج نشان می‌دهد که واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله از وضعیت مناسبی برخوردار بودند و بین دو گروه قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. Moore و Pichler بیان می‌کنند که حمایت‌های اجتماعی با عوامل خود مراقبتی رابطه معنی‌دار دارند (۱۲). در این مطالعه نیز واحد های پژوهش از برخی حمایت‌های اجتماعی از قبیل خدمات بیمه‌ای، دریافت مستمری، امکانات و تسهیلات فرهنگی و مالی و ... برخوردار بودند و قبل و بعد از مداخله میانگین امتیاز بالایی از نظر وضعیت خود مراقبتی داشته‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود جهت بررسی دقیق‌تر تاثیر خاطره‌گویی بر بعد خود مراقبتی کیفیت زندگی، مطالعه‌ای دیگر با گروهی از سالمندانی که از نظر خود

آزمون t و کای اسکور بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، میزان درآمد و سن اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. بین میانگین امتیازات کسب شده توسط گروه شاهد در کلیه ابعاد مورد مطالعه کیفیت زندگی قبل و بعد از خاطره‌گویی گروهی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. در حالی که بین میانگین امتیازات کسب شده گروه آزمون قبل و بعد از مداخله در ابعاد مورد بررسی کیفیت زندگی به جز بعد خود مراقبتی اختلاف معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول شماره ۱). همچنین میانگین کیفیت کلی زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون به ترتیب $48/26 \pm 1/01$ و $62/07 \pm 1/02$ بود ($P < 0/01$) و در گروه شاهد به ترتیب $47/87 \pm 1/02$ و $48/89 \pm 1/14$ ($P > 0/05$) بود.

بحث:

نتایج نشان داد خاطره‌گویی گروهی باعث ارتقا کیفیت زندگی سالمندان در بعد عملکرد فیزیکی

اجتماعی بعد از مداخله در گروه آزمون گردید. خاطره گویی گروهی به دلیل ماهیتش که خود یک گروه اجتماعی است رفتار اجتماعی سالمندان را ارتقا می بخشد و افراد گروه را تشویق به برقراری ارتباط فعال با یکدیگر می کند و در نتیجه، از انزوای سالمندان کاسته، اعتماد به نفس آنها را افزایش می دهد و به این طریق باعث ارتقا رفتارهای اجتماعی سالمندان می گردد. خاطره گویی درمانی فرصت هایی برای تجربه گذشته افراد و ایجاد نگرش مثبت نسبت به خود، برای گیرنده و فرستنده پیام ایجاد می کند و تعاملات بین فردی موجود در گروهها منجر به رهایی از انزوای اجتماعی و شکل گیری رفتارهای اجتماعی می گردد (۱۳) و در مبتلایان به آلزایمر منجر به کاهش مشکلات رفتاری و افزایش تعاملات اجتماعی می شود (۱۵) که این مسئله نتایج پژوهش حاضر را تایید می کند.

در ارتباط با بعد رضایت از زندگی بیانگر تغییرات مثبت در بعد رضایت از زندگی سالمندان است. به نظر می رسد که افزایش رضایت از زندگی واحد های پژوهش به دلیل تغییر نگرش سالمندان نسبت به زندگی و وضعیت حاکم بر زندگی آنها باشد که پس از خاطره گویی گروهی اتفاق افتاده است. در این رابطه Y-Ch و همکاران بیان می کنند که خاطره گویی منجر به افزایش رضایت از زندگی سالمندان می گردد (۱۶). بنابراین از آن جا که کیفیت زندگی سالمندان متأثر از وضعیت عملکرد فیزیکی، خود مراقبتی، افسردگی و اضطراب، عملکرد اجتماعی، شناختی و رضایت از زندگی آنها می باشد، بهبود وضعیت هر یک از ابعاد ذکر شده می تواند تاثیر مثبتی در وضعیت کلی کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد به طوری که نتایج پژوهش حاضر نیز بیانگر این موضوع است. لذا خاطره گویی گروهی روشی برای کمک به رشد مراحل سالمندی و حمایت از بهداشت روان سالمندان است و

مراقبتی از وضعیت ضعیفی برخوردارند انجام گردد. خاطره گویی گروهی منجر به بهبود کیفیت زندگی سالمندان در بعد افسردگی و اضطراب گردیده است، با توجه به اینکه سالمندان دلایل متعددی برای احساس افسردگی و اضطراب از قبیل تنهایی، احساس بیهودگی و غیر مفید بودن، تجربه فقدان ها، بازنشستگی، مشکلات اقتصادی و ناتوانی در پر کردن اوقات فراغت دارند و با در نظر گرفتن این مسئله که افسردگی و اضطراب با مولفه های هیجانی ارتباط دارند به نظر می رسد که سالمندان با بیان خاطرات گذشته خود در جمع گروهی، احساسات مثبت و منفی خود را نسبت به گذشته بیرون ریخته و با حال آشتی می کنند که این مسئله منجر به تغییر نگرش سالمندان می گردد، از طرفی داشتن نقش فعال در خاطره گویی منجر به افزایش اعتماد به نفس و احساس مفید بودن سالمندان می گردد و در نتیجه از میزان افسردگی و اضطراب آنها کاسته می شود (۱۳).

نتایج مطالعه نشان داد که گروه آزمون پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله از نظر فعالیت شناختی از وضعیت بهتری برخوردار بوده اند که بیانگر تاثیر خاطره گویی گروهی بر این بعد از کیفیت زندگی سالمندان است. خاطره گویی گروهی از طریق بهبود وضعیت افسردگی و اضطراب سالمندان به ارتقا وضعیت های شناختی آن ها کمک می کند و با ایجاد فضایی مناسب باعث تحریک و تقویت حافظه سالمندان می گردد. خاطره گویی نوعی ورزش حافظه است و استفاده از حافظه دور دست که در جریان خاطره گویی اتفاق می افتد در بهبود عملکردهای شناختی سالمندان کمک کننده است (۱۳). همچنین یکی از روش های حفظ حافظه و فعالیت های شناختی بیماران مبتلا به آلزایمر می باشد (۱۴). در این مطالعه خاطره گویی گروهی منجر به افزایش میانگین امتیاز بعد عملکرد

دارای اثرات بلند مدت در ارتقا کیفیت زندگی سالمندان است (۱۰).

با آشکار سازی اثرات خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان می‌توان این تکنیک را به طور ساده، آسان، ارزان قیمت و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی و نگهداری سالمندان و یا به صورت انفرادی در منزل به کاربرد و می‌توان انتظار داشت که این روش از سوی سالمندان و خانواده‌ها و اعضای تیم درمانی مورد استقبال قرار گیرد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج، خاطره‌گویی گروهی بر

کیفیت زندگی سالمندان موثر است. لذا این تکنیک را به طور آسان، ارزان قیمت و قابل اجرا می‌توان در تمام مراکز نگهداری سالمندان و یا در منزل به کار برد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از کلیه اساتید دانشگاه علوم پزشکی و شهید چمران اهواز، همچنین ریاست و کلیه کارکنان کانون بازنشستگان کشوری شهرکرد و کلیه دوستان و همکارانی که در امر جمع‌آوری و آنالیز داده‌های این مطالعه نویسنده‌گان را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع:

۱. محتشم امیری زهرا، فرازمنند اسماعیل، طلوعی محمودحسین. بررسی علل بستری سالمندان در بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۱، ۱۱(۴۲): ۲۸.
۲. تاجور مریم. در کتاب: بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های زندگی آنان. تهران: انتشارات نسل فردا. ۳۸۳، ۶-۱.
۳. کلدی علیرضا. پرستاری توانبخشی و رفاه سالمندان: دومین کنگره سراسری پرستاری و توانبخشی. تهران: ۱۳۸۱، ۴۸.
4. Nesbitt BJ, Heidrich SM. Sense of coherence and illness appraisal in older women's quality of life. *Res Nurs Health*. 2000 Feb; 23(1): 25-34.
5. Johnson RA, Tripp-Reimer T. Aging, ethnicity, social support: a review-part 1. *J Gerontol Nurs*. 2001 Jun; 27(6): 15-21.
6. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr; (2): CD001120.
۷. محتشمی جمیله، نوغانی فاطمه. در کتاب: درسنامه روان پرستاری، تهران: انتشارات تیمورزاده. ۱۳۸۰، ۳۱۶.
8. 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 Mar; 14(1): 36-45.
9. Thomas B, Hardy S. Stuart & sunders: mental health nursing: principles and practice. New York: Mosby Company; 2000. 638-45.
10. Hanaoka H, Okamura H. Study on effects of life review activities on the quality of life of the elderly: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2004 Sep-Oct; 73(5): 302-11.
11. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB, et al. Leipad, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behav Med*. 1998 Spring; 24(1): 17-27.

12. Moore JB, Pichler VH. Measurement of orem's basic conditioning factors: a review of published research. *Nurs Sci Q*. 2000 Apr; 13(2): 137-42.
13. Harrand AG, Bollstetter JJ. Developing a community-based reminiscence group for the elderly. *Clin Nurse Spec*. 2000 Jan; 14(1): 17-22.
14. Frances I, Barandiarán M, Marcellan T, Moreno L. Psychocognitive stimulation in dementias. *An Sist Sanit Navar*. 2003 Sep-Dec; 26(3): 405-22.
15. Finnema E, Drees RM, Ribbe M, Van Tilburg W. The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: a review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000 Feb; 15(2): 141-61.
16. Lin YC, Dai YT, Hwang SL. The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public Health Nurs*. 2003 Jul-Aug; 20(4): 297-306.