

بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان

حمید حجتی^{۱*}، سیدحمید شریف نیا^۲، سمانه حسینعلی پور^۳، گلپهار آخوندزاده^۴، حمید آسایش^۵

تاریخ دریافت ۹۰/۴/۱۲ تاریخ پذیرش ۹۰/۷/۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. عزت نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می‌باشد که در زمان سالمندی اهمیت بیشتری می‌یابد که این بعد با سلامت روان و رضایت از زندگی در ارتباط است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان شهر ساری انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش تجربی است که 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) مورد (۱۶ نفر) تقسیم شدند. در گروه مورد خاطره‌گویی گروهی به طول هشت جلسه، هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت انجام شد. در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. میزان تنهایی و تعلق خاطر واحدهای پژوهش قبل و بعد از مداخله با پرسش‌نامه عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان ارزیابی گردید. تجزیه تحلیل داده‌ها توسط آزمون تی زوج و مستقل انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین عزت نفس در گروه آزمون از 24 ± 2 قبل از مداخله به 27 ± 3 بعد از مداخله رسید. نتایج اختلاف معنی‌داری را در این گروه نشان داد ($p < 0/01$). همچنین میانگین امتیاز رضایت از زندگی در گروه آزمون از 21 ± 2 قبل از مداخله به 24 ± 3 بعد از مداخله رسید. نتایج اختلاف معنی‌داری را در این گروه نشان داد ($p < 0/01$). این در حالی است که در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان گفت خاطره‌گویی بر ارتقا عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان موثر است. لذا می‌توان این فن را که مورد بی‌توجهی قرار گرفته است، به‌طور آسان و قابل اجرا در تمام مراکز نگهداری سالمندان و یا در منزل به کاربرد.

کلید واژه‌ها: خاطره‌گویی، عزت نفس، رضایت از زندگی، سالمندان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره پنجم، پی در پی ۳۴، آذر و دی ۱۳۹۰، ص ۳۵۶-۳۵۰

آدرس مکاتبه: بابل، دانشکده پرستاری و مامایی بابل، تلفن: ۰۹۱۱۲۷۳۹۸۸۳

Email: h_hojjati1362@yahoo.com

مقدمه

۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید (۲). باتوجه به سرشماری سال ۱۳۸۵

بیش از ۵ میلیون نفر ۶۰ ساله در کشور وجود دارد که ۷/۳ درصد جمعیت کل کشور را شامل می‌شود (۳). با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می‌دهند. هر چند که ممکن است این تنزل در وضعیت عملکردی سبب وابستگی سالمند نشود، ولی بر آسیب‌پذیری این گروه جمعیتی اثرات زیادی دارد (۴).

با این دیدگاه که پیری زمان پختگی و کمال آدمیست، سالمندی معنای زیبایی به خود می‌گیرد. امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (۱). 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

^۱ کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه بقیه الله اعظم، عضو هیات علمی علوم پزشکی بابل

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس

^۵ کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم

در فرآیند سالمندی سیستم‌های مختلف بدن تحلیل رفته و با کاهش توانایی‌های سالمندان باعث افزایش وابستگی آن‌ها به دیگران می‌شود. این ناتوانی‌ها ابعاد مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵،۶). از مشکلات شایع روانی دوران سالمندی احساس ناتوانی است که منجر به کاهش تحمل نسبت به محرک‌ها، افسردگی و افزایش سطح استرس و واکنش‌های انطباقی ناسازگار، کاهش عزت نفس و حتی مرگ می‌باشد (۷).

کاهش عزت نفس باعث رفتاری‌های روحی و روانی متعددی از جمله افسردگی، گوشه‌گیری و دوری جستن از جمع، اضطراب، بی‌تفاوتی و احساس تنهایی می‌شود (۷،۸). زیرا عزت نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می‌باشد که در زمان سالمندی اهمیت بیشتری می‌یابد که این بعد با سلامت روان و رضایت از زندگی در ارتباط است (۹). در این سن در اثر کمی روابط اجتماعی احساس تنهایی ایجاد می‌شود که علاوه بر سلامت جسمانی و روانی بر نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد (۸،۱۰). 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 خانه‌های سالمندان می‌باشد که می‌توان از مداخلات رفتاری و شناختی و خاطره‌گویی برای بهبود این وضعیت استفاده کرد (۴). در سال‌های اخیر برخی کشورها به استفاده از مداخله خاطره‌گویی برای بهبود وضعیت روانی سالمندان روی آورده‌اند و در مطالعات مختلف اثر بخشی خاطره‌گویی بر افسردگی (۱۱)، سلامت و رفاه روانی (۱۲)، احساس تنهایی (۱۳)، کاهش اضطراب و هیجانات منفی (۱۴)، بهبود عزت نفس (۱۵)، بهبود سازگاری با مسائل زندگی (۱۶)، افزایش رضایت از زندگی (۱۳) و بهبود فعالیت‌ها و عملکردهای اجتماعی (۱۷) مورد تأیید قرار گرفته است. علی‌رغم استفاده وسیع از مداخله خاطره‌گویی در سراسر جهان، استفاده از این مداخله در کشور ما رایج نیست و تلاش‌های اندکی برای

بررسی میزان اثر بخشی آن در فرهنگ ایرانی صورت گرفته است و به همین دلیل محققین این مطالعه را برای بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان ساکن شهرسازی طراحی و اجرا نمودند.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه تجربی طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و دارای گروه کنترل بود. که با انتخاب و تخصیص تصادفی تعداد ۳۲ نفر سالمندان در دو گروه مداخله و شاهد انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ، مقیاس رضایت از زندگی دینر و پرسش‌نامه معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) بود. مقیاس عزت نفس روزنبرگ دارای ۱۰ عبارت است که نگرش فرد نسبت به خودش را با استفاده از یک مقیاس لیکرت (کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف) در مقابل هر عبارت اندازه می‌گیرد. دامنه نمرات از ۱۰ تا ۴۰ متغیر است.

پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۸). مقیاس رضایت از زندگی توسط دینر و همکارانش در سال ۱۹۸۵ تهیه شده و دارای پنج عبارت می‌باشد که میزان رضایت فرد را نسبت به هر کدام عبارت‌ها به‌وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) می‌سنجد. دامنه نمرات ۳۵-۷ متغیر است (۲۰،۱۹). دینر^۱ و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌های این مقیاس در یک جمعیت ۱۷۶ نفری از دانشجویان ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند (۲۰). گروهی از محققان ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی در یک مطالعه بین فرهنگی برای ملیت‌های آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش

^۱ Diener

نموده‌اند (۱۷). بیانی و همکارانش این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش نموده‌اند و در کل این مقیاس یک مقیاس معتبر و پایا برای استفاده در مطالعات روانشناختی است (۱۹). 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 می‌دهد (۲۱). فروغان و همکارانش در سال ۱۳۸۷ پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند و نمره برش آن را 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 مطالعه و تعیین معیارهای ورودی به این مرکز مراجعه شد و به این ترتیب تعداد ۳۲ سالمند بالای ۶۰ سال که دارای ویژگی‌های حداقل سواد خواندن و نوشتن، قادر به برقراری ارتباط چشمی و کلامی، نداشتن بیماری مزمن روان پزشکی، 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) انتخاب شدند. سپس این ۳۲ سالمند به صورت تصادفی به دو گروه ۱۶ نفری (گروه خاطره‌گویی 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 خاطره‌گویی به‌طور مجزا برای هر دو گروه برگزار شد. در صورتی که نمونه‌ها حداقل یک روز از شرکت در جلسات غیبت می‌کردند از مطالعه حذف می‌شدند که در این مطالعه این حالت اتفاق نیافتاد. در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولین این مرکز سالمندان اخذ شد و تمامی سالمندان با میل شخصی و اخذ رضایت‌نامه وارد این مطالعه شدند، پس از تکمیل پرسش‌نامه عزت نفس و رضایت از زندگی، نمره آن‌ها به‌عنوان

پیش‌آزمون در نظر گرفته شد و برای گروه مداخله هشت جلسه خاطره‌گویی گروهی به صورت هفته‌ای 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 سالمندان بود. در طول مدت انجام مطالعه گروه شاهد فقط از برنامه‌های معمول مرکز سالمندان مهر استفاده می‌کردند. در نهایت پس از اتمام مداخله خاطره‌گویی، مجدداً ابزارهای تحقیقی توسط نمونه‌های گروه مداخله و شاهد تکمیل شدند و نمره آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و مرکزی استفاده شد و پس از تست متغیرها با آزمون برازندگی کولموگروف-اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد از تی زوجی و تی مستقل با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

کادر (۱)

محتوای جلسات خاطره‌گویی 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 درباره 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 جشن‌ها و مسافرت‌های دوره‌های 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، موسیقی‌ها و اشیای قدیمی استفاده می‌کرد تا بیان به یادآوری و بیان خاطرات با سهولت بیشتری انجام گیرد.

یافته‌ها

معنی‌داری مشاهده نشد.

آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس در دو گروه شاهد- مورد اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P=0/03$). همچنین آزمون تی زوج بیانگر اختلاف معنی‌داری بین امتیاز قبل و بعد در گروه مورد بود. ($p<0/01$). ولی در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری دیده نشد (جدول شماره ۱).

آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات پس آزمون رضایت از زندگی در دو گروه شاهد - مورد اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p<0/01$). همچنین آزمون تی زوج بیانگر اختلاف معنی‌داری بین امتیاز قبل و بعد در گروه مورد بود ($p<0/01$). ولی در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

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 مدت گروه مورد ۶۸ + ۷ سال و گروه شاهد ۶۹ + ۷ سال بودند. که به‌طور 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. به‌طور میانگین هر دو گروه مورد و شاهد چهار فرزند داشتند. با آزمون تی و کای اسکوئر بین دو گروه از نظر جنس، سن و تحصیلات ارتباط

جدول شماره (۱): مقایسه میزان عزت نفس در گروه شاهد و مورد، قبل و بعد خاطره‌گویی گروهی

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	P_value
مورد	۲۴ + ۲	۲۷ + ۳	$p<0/01$
شاهد	۲۴ + ۲	۲۵ + ۲	$p=0/3$

جدول شماره (۲): مقایسه میزان رضایت از زندگی در گروه شاهد و مورد، قبل و بعد خاطره‌گویی گروهی

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	P_value
مورد	۲۱ + ۲	۲۴ + ۳	$p<0/01$
شاهد	۲۱ + ۲	۲۱ + ۲	$P=0/9$

بحث و نتیجه گیری

در این رابطه چائو^۱ در مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان نشان داد

یافته‌ها نشان داد که خاطره‌گویی گروهی باعث افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان در گروه آزمون گردیده است.

^۱ Chao

بود. یعنی میانگین نمرات عزت نفس و رضایت از زندگی بعد از
خاطره‌گویی بیشتر از قبل مداخله بود که این نتایج نشان می‌دهد
که خاطره‌گویی موجب ارتقا عزت نفس و رضایت از زندگی
سالمندان می‌گردد (۲۷).

دهکردی در بررسی تاثیر خاطره‌گویی بر کیفیت زندگی
سالمندان نشان داد خاطره‌گویی موجب افزایش رضایت از زندگی
واحدهای پژوهش می‌گردد (۵) هروری 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 طریق افزایش عزت نفس، خود ارزشی، رضایت از
زندگی و کاهش افسردگی سبب افزایش تعاملات اجتماعی و
عملکرد انطباقی و کاهش احساس تنهایی سالمندان گردد (۲۸). با
توجه به اثر بخش بودن خاطره‌گویی گروهی بر افزایش عزت نفس
و رضایت از زندگی سالمندان می‌توان این روش درمانی را به‌طور
ساده و کم هزینه و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی و نگهداری
سالمندان اجرا نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی و
درمانی با معرفی این روش به خانواده‌ها گامی موثر در جهت حفظ
و ارتقا بهداشت روان سالمندان بر دارند.

تقدیر و تشکر

درخاتمه پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از زحمات
مسئولین و پرسنل مرکز درمانی و نگهداری سالمندان مهر ساری و
کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند و همچنین جناب
آقای محمدرضا فلاح کارشناس آموزشی دانشکده پرستاری حضرت
زینب آمل که هماهنگی‌های لازم را در اجرای این مطالعه به عمل
آوردند کمال تشکر و قدردانی را به جای آوریم.

که پس از خاطره‌گویی عزت نفس گروه آزمون بیشتر از گروه شاهد
می‌باشد (۲۳).

وانگ^۱ در مطالعه خود تحت عنوان بررسی تاثیر خاطره‌گویی
بر سلامت روان و عزت نفس سالمندان نشان داد خاطره‌گویی
موجب ارتقاء بهداشت روان و عزت نفس سالمندان می‌گردد (۲۴).
لین^۲ و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تاثیر
خاطره‌گویی بر وضعیت عمومی سالمندان نشان داد خاطره‌گویی
موجب افزایش عزت نفس می‌شود (۱۵). داشتن نقش فعال در
خاطره‌گویی منجر به افزایش اعتماد به نفس و احساس مفید بودن
در سالمندان می‌شود (۲۵). دهکردی در مطالعه خود تحت عنوان
تاثیر خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان نشان داد
خاطره‌گویی گروهی موجب به وجود آمدن احساس درونی بهتر در
سالمندان می‌شود که این گروه سالمندان در انجام کارهای روزانه
با انرژی بیشتری عمل می‌کنند. زیرا در این روش عزت نفس و
صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته ارتقا می‌یابد
(۵).

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد خاطره‌گویی موجب افزایش
رضایت از زندگی در سالمندان می‌گردد. لیو^۳ و همکاران در
مطالعه‌ای دیگر تاثیر خاطره‌گویی را بر افزایش عزت نفس سالمندان
نشان دادند (۱۳) مارشا^۴ در مطالعه‌ای تحت عنوان تاثیر
خاطره‌گویی بر کاهش علائم افسردگی و میزان رضایت از زندگی
بیماران سکتی مغزی نشان داد که خاطره‌گویی علاوه بر کاهش
علائم افسردگی در گروه آزمون موجب افزایش رضایت زندگی
می‌گردد (۲۶). چانگ^۵ و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان
ارزیابی رضایت از زندگی بر عزت نفس و رضایت از زندگی
سالمندان نشان داد که نمرات بعد مداخله بیشتر از قبل مداخله

² Wang

³ Lin

⁴ Liu

⁴ Marsha

⁶ Chiang

References:

1. Siam Sh. Assessing the disabled elderly nursing home residents in old age homes Guilan. *J Guilan Univ Med Sci* 2002; 10(39-40):119-26. (Persian)
2. Kor, AB. Relationship of lifestyle and quality of sleep, the elderly referred to retirement center in Rasht (Dissertation). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2007. P. 54. (Persian)
3. Mirzaei M, Shams M. Factors affecting the elderly self-perceived health status. *Salmand Iran J Ageing* 2008; 3(8): 546-39. (Persian)
4. 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 Psych* 2009; 25(4):380-8.
5. 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. (Persian)
6. Adib M. Evaluation of disability and its related factors in elderly Kashan. *Salmand Iran J Ageing* 2008; 3(8): 547-55. (Persian)
7. Shhbazzadgan 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. (Persian)
8. 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 Iran J Ageing* 2008; 3(8): 557-68.
9. Alaphilippe D. Self-esteem in the elderly. *Psychol Neuropsychiatr* 2008; 6(3):167-76. (Persian)
10. Henrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev* 2006; 26(6): 695-71.
11. Bohlmeijer E, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *Int J Geriatr Psych* 2003; 18(12): 1088-94.
12. McKee KJ, Wilson F, Chung MC. Reminiscence, regrets and activity in older people in residential care: associations with psychological health. *Brit J Clin Psychol* 2005; 44(pt4): 543-61.
13. 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. *Qual Life Res* 2007; 16(8): 1275-80.
14. Chou YC, Lan YH, Chao SY. Application of individual reminiscence therapy to decrease anxiety in an elderly woman with dementia. *J Nurs* 2008; 55(4):105-10.
15. Lin Y, Dai Y, Hwang S. The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *J Publ Health Nurs* 2003 ;(4) 20: 297-306.
16. Nugent E. Try to remember: reminiscence as a nursing intervention. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1995; 33(11): 7-11.
17. Zauszniewski JA, Eggenschwiler K, Preechawong S. Effects of teaching resourcefulness skills to elders. *Aging Ment Health* 2006; 10(4): 404-12.
18. Mosharraf R, Aghaee A, Hasan Zadeh A, Poor Agha Kooekak M. Relationship between satisfaction and expectation with self-esteem and self-concept in patients using complete denture. *J Dent Shiraz Univ Med Sci* 2007;3(8): 60-70.
19. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The Reliability and validity of the satisfaction with Life scale. *J Iran Psychol* 2007;3(11): 259-60. (Persian)
20. Diener ED, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 71-5.
21. Khoshniat Niko M, Madarshahian F, Hassanabadi M, Heshmat R, Khaleghian N. Comparison of cognitive status in elderly and without type 2 diabetes. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2007;1(7): 71-6. (Persian)
22. Frooghian M, Jafari Z, Shirinbaiani P, Qaem Maqam Farahani Z. Brief cognitive status examination standization elderly in Tehran. *Adv Cogn Sci* 2008;10(2): 29-37. (Persian)

23. 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.
24. Wang JJ. The effects of reminiscence on self-health perception and self-esteem of institutionalized elderly in Taiwan. *Int J Psychiatr Nurs Res* 2004;9(3):1092-9.
25. Halrand AG, Bollstetter JJ. Developing a community based reminiscence group for the elderly. *J Clin Nurs* 2000;14(1):17-22.
26. Davis MC. Life review therapy as an intervention to manage depression and enhance life satisfaction in individuals with right hemisphere cerebral vascular accidents. *Issues Ment Health Nurs* 2004;25(5):503-15.
27. 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.
28. Heravi Krymvy M. Explaining views about feeling lonely elderly: study Phenomenology. *Geriatrics* 2007.2(6):410-20. (Persian)