Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 35-49

The Effect of Group Reminiscence on the Quality of Life in Elderly

Forouzan Ahmadi[1], Fatemeh Takarli[2]*, Maryam Farhadian[3], Rezvan Khoshbakht[4], Anis Shafiee[4]

1.Master Of Critical Care Nursing, Nursing Office, Deputy Of Treatment, Hamadan University Of Medical Scienses, Hamadan,Iran

2.Department Of Nursing, Tuyserkan Branch, Islamic Azad University, Tuyserkan, Iran

3.Research Center for Health Sciences, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4.Bachelor of Nursing, Tuyserkan Branch, Islamic Azad University, Tuyserkan, Iran

***Corresponding author:** Fatemeh Takarli, **Email:** ftakarli2013@gmail.com, **Tel:** 09331226002

Received: 15 April 2022 **Accepted:** 20June 2022

Abstract

Background & Aim: Improving the quality of life and its various aspects is important in the elderly. The aim of this study was to determine the effect of group reminiscence on the quality of life of the elderly in Khorramabad.

Materials & Methods: In the present quasi-experimental study, the statistical population was all nursing homes in Khorramabad in 1400, which were selected using available sampling method and inclusion criteria and then randomly divided into two groups of 65 test and control. . The instrument used was the Elderly Quality of Life Questionnaire (Leipad). Memory sessions were conducted during 8 sessions with the content of childhood and family life for the elderly in the intervention group. 1 month after the intervention, the quality of life questionnaire was completed again by both groups. Data were analyzed using SPSS-23 software and paired t-test, independent t-test and covariance.

Results: The quality of life score and its areas after the intervention in the experimental group were on average higher than before the intervention. Using paired t-test, this increase was statistically significant ($p < 0.05$). Based on the results of independent t-test, a statistically significant difference was observed between the quality of life scores of the elderly in the experimental and control groups after the intervention ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results, this technique can be used simply and practically in all medical centers and care for the elderly or individually at home.

Keywords: Reminiscence, Elderly, Quality of life

How to cite this article: Ahmadi F, Takarli F, Farhadian M, Khoshbakht R, Shafiee A. The Effect of Group Reminiscence on the Quality of Life of the Elderly. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1),: 35-49. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-476-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان

فروزان احمدی[1]، فاطمه تکرلی*[2]، مریم فرهادیان[3]، رضوان خوشبخت[4]، انیس شفیعی[4]

1. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، معاونت درمان، دفتر پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
2. مربی،گروه پرستاری، واحد تویسرکان، دانشگاه آزاد اسلامی، تویسرکان، ایران
3. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
4. کارشناسی پرستاری، واحد تویسرکان، دانشگاه آزاد اسلامی، تویسرکان، ایران

*** نویسنده مسئول:** فاطمه تکرلی، **ایمیل:** ftakarli2013@gmail.com، **تلفن:** 09331226002

تاریخ دریافت: 1401/01/26 **تاریخ پذیرش:** 1401/03/30

چکیده

زمینه و هدف: بهبود کیفیت زندگی سالمندان از جنبه‌های مهم درمانی به شمار می رود و استفاده از مداخلات مناسب جهت بهبود کیفیت زندگی و جنبه‌های مختلف آن در سالمندان حائز اهمیت است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر خرم‌آباد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در مطالعه نیمه تجربی حاضر، جامعه آماری متشکل از کلیه سالمندان سرای سالمندان شهر خرم‌آباد در سال 1400 بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، 130سالمند دارای معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و سپس به شکل تصادفی ساده (پرتاب سکه) به دو گروه 65 نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند. ابزارهای مورد استفاده، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (Leipad) بود. جلسات خاطره پردازی در طی 8 جلسه با محتوای دوران کودکی و زندگی خانوادگی برای گروه مداخله انجام گرفت. در این مدت جهت گروه کنترل هیچ مداخله ایی صورت نگرفت. 1 ماه پس از انجام مداخله، پرسشنامه کیفیت زندگی توسط هر دو گروه مجددا تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 و آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نمره کیفیت زندگی و حیطه‌های آن بعد از مداخله در افراد گروه آزمون به طور متوسط بیشتر از قبل از مداخله آن بود. با استفاده از آزمون تی زوجی این افزایش نمره از نظر آماری معنادار بود ($p<0/05$). بر اساس نتایج آزمون آماری تی مستقل، بین نمرات کیفیت زندگی سالمندان دو گروه آزمون و کنترل پس از مداخله تفاوت معنادار آماری مشاهده شد ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که خاطره گویی گروهی موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد. می‌توان این تکنیک را به طور ساده، آسان، ارزان قیمت و قابل‌اجرا در تمام مراکز درمانی و سرای سالمندان و یا به صورت انفرادی در منزل به کاربرد.

واژه‌های کلیدی: خاطره‌گویی، سالمندان، کیفیت زندگی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

کاهش میزان مرگ‌ومیر، افزایش میانگین عمر، امید به زندگی و بهبود سلامت افراد، موجب شده است که از چند دهه پیش، ساختار سنی جمعیت دگرگون شود و به دنبال آن، نسبت جمعیت سالخورده به کل جمعیت به سرعت افزایش یابد. تخمین زده شده است تا سال ۲۰۳۰ میلادی، ۲۱ درصد جمعیت کل جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد. به همین نسبت افزایش جمعیت سالمندان ایران را نیز خواهیم داشت، به طوری که جمعیت سالمندان ایران از 5 میلیون 100 هزار نفر در سرشماری سال 1395 به 25 میلیون نفر در سال 1430 که حدود یک چهارم جمعیت آن زمان است، افزایش خواهد داشت (1). سالمندی جمعیت درعین‌حال که از بزرگ‌ترین موفقیت‌های بشری است؛ یکی از اساسی‌ترین مشکلات جهان امروز نیز به شمار می‌رود؛ چرا که افراد سالمند در معرض بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانایی های جسمی و روانی هستند. اما درعین‌حال سالم پیرشدن حق همه افراد بشر است، که این موضوع بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید (2, 3). جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بروز و ابتلا به بیماری‌های مزمن، حفظ استقلال و توانایی‌های کنونی، بازتوانی قابلیت‌های از دست رفته و ارتقاء توانمندی‌های موجود در سالمندان امروزه شاخصی تحت عنوان کیفیت زندگی مطرح است (4). سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی، با توجه به فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و نیز در رابطه با اهداف آن‌ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های آن‌ها تعریف می‌کنند. همچنین بسیاری از محققان کیفیت زندگی را به عنوان یک مفهوم چندبعدی که سلامت، وضعیت عملکردی، وضعیت اجتماعی و دیگر جنبه‌های فردی زندگی را در بر می‌گیرد، توصیف می‌نمایند. در حال حاضر کیفیت زندگی به یکی از مهم‌ترین مسائل در حیطه سلامت عمومی تبدیل شده و به عنوان یک هدف برای ارتقاء سلامت افراد سالمند در نظر گرفته می‌شود (5, 6). آگاهی در مورد فاکتورهایی که بر کیفیت زندگی در سنین سالمندی تأثیر می‌گذارند، همزمان با پیرتر شدن جمعیت به عنوان یک واقعیت اجتماعی، از اهمیت والایی برخوردار می‌باشد؛ چرا که آگاهی بیشتر در این زمینه، می‌تواند کمک بزرگی در ارتقاء کیفیت زندگی این قشر محسوب گردد و موجب کاهش بسیاری از هزینه‌های درمانی و خدماتی جامعه گردد، زیرا ارتقاء کیفیت زندگی آنان باعث خوداتکایی و افزایش سازگاری شناختی می‌شود (7).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

متاسفانه پدیده شهرنشینی در عصر حاضر به طور فزاینده‌ای باعث افزایش اقامت افراد در سرای سالمندان شده است که این امر، نه تنها موجب‌تغییردرمحل‌زندگی‌آن‌هامیگردد، بلکه هم‌نشینی، هم‌جواری و تعاملات اجتماعی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین سرای سالمندان می‌تواند کیفیت زندگی افراد مقیم در این اماکن را تحت تأثیر قرار دهد (8) از طرفی ناتوانی در انجام وظایف اساسی و همچنین افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و وابستگی به مراقبت می‌تواند اثرات ناتوان‌کننده‌ای بر سلامت و کیفیت زندگی داشته باشد (9). در مطالعه خزائی و همکاران میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شهرستان شاهرود 49/52 بود که نشانگر سطح ضعیفی از کیفیت زندگی در سالمندان می‌باشد (10). همچنین در مطالعه شعبانی و همکاران میانگین خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر تهران به ترتیب 40/0 ±۱۷/۶۸ و 88/27±80/9 بود که سطح پایین در این دو شاخص را نمایش می‌دهد (11). در مطالعه حبیبی و همکاران نتایج پژوهش نشان داده است که بین کیفیت زندگی و رفتارهایی نظیر انجام ورزش یا پیاده‌روی، مصرف شیر، لبنیات و غذاهای گوشتی، مصرف میوه و سبزیجات تازه، مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب، کنترل وضعیت سلامت و کنترل فشارخون ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p<0/05$) (12). براساس نتیجه مطالعه افشار کهن و همکاران، کیفیت زندگی سالمندان در ایران از جمله موارد ضروری است که در صورت توجه به همه ابعاد آن و استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای، آموزشی و حمایتی می‌تواند بهبود و ارتقا یابد (13).

با توجه به اینکه درمان دارویی پیامدهای نامطلوب و عوارض جانبی فراوانی در سالمندان در پی دارد، اغلب متخصصین از رویکرد غیر دارویی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان استفاده می‌کند؛ از جمله راهکارهایی که می‌تواند در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان تاثیرگذار باشد، انجام مداخلاتی نظیر برنامه‌ریزی جهت پر کردن اوقات فراغت، جهت تفریحات مناسب برای این قشر می‌باشد (14). خاطره گویی در بیمارستان‌ها و سرای سالمندان می‌تواند نقش مثبتی در بهبود کیفیت زندگی، عملکرد حافظه، آگاهی و ارتقای سلامت سالمندان داشته باشد (15, 16). خاطره گویی؛ استفاده از یادآوری رویدادها، احساسات و افکار گذشته برای ایجاد شادی و انطباق با شرایط کنونی است. در این روش عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته ارتقاء می‌یابد. این کار به آنان کمک می‌کند احساس هویت شخصی خود را مجدداً تحقق بخشند، اتصالاتی بین گذشته و حال تشکیل دهند و ارزیابی واقعی‌تری از شرایط

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

موجود داشته باشند (17). این روش یک مداخله مستقل انجمن‌پرستاری‌آمریکا نیزازاین‌شیوه‌درمانی‌به‌عنوان‌یک مداخله استاندارد پرستاری، حمایت کرده است. خاطره گویی انواع مختلفی دارد؛ که از بین آن‌ها، خاطره گویی ابزاری و روایتی ارزش درمانی دارد. خاطره گویی روایتی بیشتر جنبه توصیفی دارد و هدف آن بیان حوادث گذشته، آموزش و ایجاد ارتباط با دیگران است (15, 18).

با توجه به اهمیت پیگیری کیفیت زندگی در سالمندان و انجام مداخلات روانی جهت بررسی تاثیر آن‌ها بر شاخص کیفیت زندگی و همچنین محدود بودن مطالعات در این زمینه؛ مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تاثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر خرم‌آباد در سال1400 انجام شد.

مواد و روش‌ها

در پژوهش نیمه تجربی حاضر، جامعه آماری شامل سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر خرم‌آباد در سال 1400 بود. جهت تعیین حجم نمونه از مطالعه بوجاری و همکاران (19) با استفاده از فرمول زیراستفاده شد:

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ضمن آن که میزان اطمینان این آزمون 95٪ و توان آزمون نیز برابر 80 درصد در نظر گرفته شده است، اختلاف مورد انتظار در ابعاد پرسشنامه کیفیت زندگی برابر $\mu_1 - \mu_2 = 5$ و انحراف معیار نیز $\sigma = 10$ در نظر گرفته شد. پس از جایگزینی مقادیر حداقل حجم نمونه موردنیاز در هر یک از گروه‌ها 65 نمونه (مجموعاً 130 نمونه در 2 گروه) تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. سپس با استفاده از روش تخصیص تصادفی سالمندان دارای معیارهای ورود به مطالعه به دو گروه 65 نفری آزمون و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن 60-75 سال و بالاتر، برخورداری از هوشیاری کامل به زمان و مکان، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی مزمن (مشکل ذهنی و آلزایمر) و عدم ابتلا به نواقص بینایی و شنوایی شدید که با عینک و سمعک قابل اصلاح نباشد، بودند. در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله، سالمند قادر به ترک پژوهش بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی مبتنی بر دو قسمت خصوصیات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل ، حمایت عاطفی از سوی خانواده) و اطلاعات مربوط به سرای سالمندان (مدت اقامت در سرا و میزان رضایت از سرا) و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (Leipad) می‌باشد. این پرسشنامه شامل 31 سوال است؛ که هفت بعد بعدی زندگی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

شامل: ابعاد فیزیکی (5 سوال)، خود مراقبتی (6 سوال)، اجتماعی افسردگی و اضطراب (4 سوال)، شناختی (5 سوال)، (3سوال)رضایت‌اززندگی(6سوال)ومسائلی‌جنسی(2سوال) را موردسنجش قرار می‌دهد. نمره دهی پرسشنامه به صورت لیکرتی می‌باشد و هر پرسش دارای 4 گزینه می‌باشد که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیاز بندی شده و دامنه نمره دهی بین 0 تا 93 را شامل می‌شود. در مطالعات مختلف روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. قاسمی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی محاسبه نمودند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ 0/83 گزارش نمودند (20). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای پرسشنامه 0/81 بود که نشان‌دهنده پایایی مناسب آن بود. پس از تایید و تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان و کسب مجوزهای لازم، پژوهشگر جهت نمونه‌گیری به سرای سالمندان شهر خرم‌آباد (صدیق و فرزانگان) مراجعه کرد. در سرای سالمندان صدیق 75 سالمند و سرای سالمندان فرزانگان 80 سالمند مقیم بودند. اهداف مطالعه برای مسئولین سرای سالمندان توضیح و مجوزهای لازم اخذ شد. سالمندان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و حجم نمونه انتخاب شدند و اهداف مطالعه به زبان ساده برای آن‌ها توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید. مجموع 65 نفر از هر کدام از سرای سالمندان به شکل تصادفی به گروه آزمون و کنترل (سرای سالمندان صدیق (الف) گروه کنترل و سرای سالمندان فرزانگان گروه آزمون) تقسیم شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی توسط هر دو گروه تکمیل شد. سالمندان گروه آزمون به 5 گروه 11 نفره و یک گروه 10 نفره تقسیم شدند. تمایل هر کدام از سالمندان جهت شرکت در هر گروه در نظر گرفته شد. جلسات خاطره گویی برای هر گروه در هفته دو بار و به مدت دو ساعت از ساعت 12-10 و 18- 16 در دو روز متفاوت در سالن سرای سالمندان فرزانگان برگزار شد. تعداد کل جلسات خاطره گویی برای هر گروه مجموعا 8 جلسه و در طی 4 هفته با محتوای مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی، دوران مدرسه، شروع شغل و زندگی مربوط به شغل افراد، رفتن به فضای باز و خوش‌گذرانی، ازدواج، خانه، باغ و حیوانات موردعلاقه، نسل بعدی، نوزادی و کودکی، غذا و آشپزی تعطیلات و مسافرت‌ها و در جلسه آخر به جشن و جمع‌بندی جلسات و ارزیابی، اختصاص یافت. خلاصه برنامه خاطره پردازی در جدول شماره 1 نمایش داده شده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره 1: خلاصه محتوای جلسات خاطره پردازی

جلسه	عنوان	محرک جلسه	هدف جلسه
1	مقدمات کودکی وزندگی‌خانوادگی	شناسنامه، سند ازدواج و هر چیزی که هویت فرد را مشخص می‌کند. عکس‌های خانوادگی، بازی‌های کودکی، طناب مخصوص بازی، تیله و تمام اسباب‌بازی‌های آن زمان.	ایجاد احساس راحتی در افراد، معرفی آن‌ها به یکدیگر، شروع خاطره پردازی، ایجاد علاقه و شوق در افراد، یادآوری افرادی که در نام‌گذاری آن‌ها نقش داشته‌اند. ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه‌ی مجدد احساس کودکی، همکاری با یکدیگر جهت یادآوری گذشته.
2	دوران مدرسه	تخته، گچ، کیف مدرسه، کارنامه‌های مدرسه، قلم، کره زمین آموزشی، لباس فرم مدرسه، نام معلم، محل مدرسه	ادامه ایجاد حس تعلق به گروه، تجربه مجدد جنبه‌های خوب و بد دوران مدرسه، بازسازی احساسات رایج در آن دوران
3	شروع شغل و زندگی مربوط به شغل افراد رفتن به فضای باز و خوش‌گذرانی	ابزار و آلات کار، خط کش چوبی، پول قدیمی، مدرک کارآموزی، پیشبند کار، محیط باز، فضای سبز، اماکن مخصوص گردشگری شهر	تقدیر از مهارت‌ها و پیشرفت‌های گذشته، یافتن خاطرات و زمینه‌های مشترک میان اعضا، توصیف خوشی‌های دوران جوانی. یادآوری لذت‌های گذشته، احساس جوانی و در میان گذاشتن تجربیات، مثل سینما رفتن، اولین رابطه‌ی عاشقانه، اولین عطر و غیر.
4	ازدواج	سند ازدواج، حلقه ازدواج، عکس‌های عروسی، هدیه عروسی، نامه‌های عاشقانه، دوران نامزدی	یادآوری کارهایی که برای حفظ روابط زناشویی خود انجام می‌داده‌اند، توجه و یادآوری زیباترین لحظات زندگی و در میان گذاشتن تجربیات مشترک.
5	خانه، باغ و حیوانات موردعلاقه	قلم و سطل رنگ، ابزارهای باغبانی، چکش، خانه‌های قدیمی، عکس‌های محله‌های قدیمی	یادآوری فضای خانه‌ای که در دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و تأهل و بزرگ‌سالی در آن سکونت داشته‌اند، یادآوری فعالیت‌ها و مهارت‌هایی مرتبط و خانه‌ی شخصی فرد (مثل باغبانی، طراحی دکوراسیون خانه، دیوارچینی).
6	نسل بعدی، نوزادی و کودکی	شیشه شیر قدیمی، سنجاق قفلی بزرگ، پیشبند بچه، عروسک، روغن بچه، کتاب نگهداری از کودک، انتخاب نام کودک، الگوهای بافتنی، لباس کودک، عکس‌هایی از بچه‌ها در لباس‌های قدیمی	یادآوری دوران نگهداری از نوزاد و یا کودک خویش و خاطرات مربوط به آن، لبخند و احساسات کودک، سر و صدا و حرکات او، غلغلک دادن و دنبال کردن آن‌ها بوسیدن آن‌ها و شیطنت‌هایشان.
7	غذا و آشپزی تعطیلات و مسافرت‌ها	کتاب‌های آشپزی، قاشق‌های چوبی و ظرف مخلوط کردن، سینی چای، عکس غذاهای مختلف سوغاتی‌ها، چمدان، مسافرت، کوله‌پشتی، نقشه، وسایل نقلیه صدف، یادگاری‌های هر شهری	یادآوری اکتشافات مهم در زمینه‌ی آشپزی، فراهم آوردن فرصتی برای یادآوری و به‌کارگیری مهارت‌های گذشته، همکاری با دیگران برای انجام آشپزی. یادآوری غنای زندگی افراد و شایستگی و ماجراجویی‌های گذشته‌ی آن‌ها، در میان گذاشتن شور و شوق موجود و مکان‌های موردعلاقه و یادآوری لذت و بد بیاریهایی که در مسافرت و تعطیلات برای آن‌ها پیش آمده است. ارزش نهادن به تجربیات افرادی که تجربه سفر به کشورهای دیگر را داشته‌اند.
8	جشن و جمع‌بندی جلسات و ارزیابی	بیشتر محرک‌های این جلسه توسط خانواده‌ها فراهم می‌شود. درعین‌حال عکس‌هایی که از افراد در طول جلسات متعدد این پروژه گرفته‌شده نیز می‌تواند مفید واقع گردد. عکس‌هایی از پروژه، نوشته‌ها و نقاشی‌ها و فعالیت‌های افراد، نمایش دادن دفتر ثبت وقایع خانواده‌ها در پروژه	ایجاد فرصتی برای شرکت‌کنندگان که در کنار یکدیگر باشند و در کنار بودن را با یکدیگر جشن بگیرند و از افراد شرکت‌کننده در جلسات تقدیر شود. شنیدن نظر همه‌ی افراد در مورد معنایی که این جلسات برای آن‌ها داشته است، یادآوری آنچه که اعضای گروه در این روزها انجام داده‌اند و برنامه‌ریزی برای ادامه‌ی چنین جلساتی.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پژوهشگر با مدیریت جلسات، افراد شرکت‌کننده در پژوهش را ترغیب به بازگویی خاطرات کرد به طوری که تمام افراد شرکت‌کننده در پژوهش زمان کافی جهت بازگو کردن خاطرات خود را داشته باشند. همچنین پژوهش‌گر از شرکت‌کنندگان تقاضا کرد که جهت مفرح بخش کردن جلسات به مرور خاطرات شادو لذت بخش بپردازند. دراین مدت جهت گروه کنترل در سرای سالمندان صدیق هیچ مداخله ایی صورت نگرفت. 1ماه پس از انجام مداخله پرسشنامه کیفیت زندگی توسط هر دو گروه مجددا تکمیل گردید. داده‌های مطالعه با توجه به اهداف مطالعه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 و روش‌های آمارتوصیفی و آزمون‌های آماری از قبیل آزمون تی تست، تی زوجی و کای دو مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج بیشتر افراد نمونه در هر دو گروه آزمون و کنترل زن، متأهل، دارای تحصیلات زیر دیپلم، دارای بیشتر از دو فرزند، خانه‌دار و دارای حمایت مالی بودند. توزیع فراوانی جنسیت در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت نداشت. بنابراین دو گروه از نظر جنسیت همسان بودند (جدول شماره 2). همچنین سن افراد نمونه در گروه آزمون به‌طور متوسط کمتر از گروه کنترل بود. مدت زمان اقامت افراد نمونه در گروه آزمون به‌طور متوسط بیشتر از گروه کنترل بود. استفاده از آزمون آماری تی مستقل تفات معنی‌دار آماری بین دو گروه از نظر متغیرهای سن و مدت زمان اقامت نشان نداد (به ترتیب p= 0/18 و p=0 /75). بنابراین دو گروه از نظر این دو متغیر همسان بودند (جدول شماره 3).

جدول شماره2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد نمونه در دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک کیفی

متغیر	سطوح متغیر	آزمون(n= 65)		کنترل(n= 65)		آماره آزمون	P_value
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی		
جنسیت	مرد	15	23/10	15	23/10	---	---
	زن	50	76/90	50	76/90		
وضعیت تأهل	مجرد، مطلقه و همسرفوت شده	12	18/50	11	16/90	0/053*	0/818
	متأهل	53	81/50	54	83/10		
تعداد فرزند	<=2	5	7/70	7	10/80	0/367*	0/545
	>2	60	92/30	58	89/20		
تحصیلات	بی‌سواد	7	10/76	6	9/20	0/188**	0/910
	زیردیپلم	54	83/08	54	83/10		
	دیپلم و بالاتر	4	6/20	5	7/70		
شغل	خانه‌دار	48	73/80	48	73/80	0/280**	1/00
	کارمند	7	10/80	6	9/20		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	کارگر	7	10/80	8	12/30	
	بیکار	3	4/60	3	4/60	
حمایت مالی	دارد	42	64/60	40	61/50	0/132*
	ندارد	23	35/40	25	38/50	

0/716

جدول شماره 3: توصیف و مقایسه افراد نمونه در دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای سن و مدت زمان اقامت در سرای سالمندان

متغیر	آزمون(n= 65)				کنترل(n= 65)				آماره آزمون تی مستقل	P_value
	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار		
سن (سال)	60	86	68/89	7/24	60	90	70/71	8/15	-1/34	0/182
مدت زمان اقامت (سال)	2	12	6/28	3/28	1	12	6/11	2/98	0/308	0/759

براساس یافته‌ها، نمره کیفیت زندگی و حیطه‌های آن بعد از مداخله در افراد گروه آزمون به‌طور متوسط بیشتر از قبل از مداخله آن بود. با استفاده از آزمون تی زوجی این افزایش نمره از نظر آماری معنادار بود ($p<0/05$). همچنین نمره کیفیت زندگی و حیطه‌های فیزیکی، خودمراقبتی، شناختی، اضطراب و افسردگی، اجتماعی، رضایت از زندگی بعد از مداخله در افراد گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله به‌طور متوسط کاهش داشت. با استفاده از آزمون تی زوجی این کاهش نمره در کیفیت زندگی و حیطه‌های خودمراقبتی، شناختی، اضطراب و افسردگی، اجتماعی، رضایت از زندگی از نظر آماری معنادار بود ($p<0/05$). تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمره حیطه خودمراقبتی و جنسی قبل و بعد از مداخله افراد نمونه در گروه کنترل مشاهده نشد ($p>0/05$) (جدول شماره 4).

جدول شماره4: مقایسه کیفیت زندگی و حیطه‌های آن قبل و بعد از مداخله در افراد نمونه دو گروه آزمون و کنترل

حیطه‌های کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کل	زمان مشاهده	آزمون(n= 65)		کنترل(n= 65)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فیزیکی (0-15)	قبل	12/63	3/03	12/88	2/90
	بعد	13/09	3/15	11/84	5/98
	آماره آزمون تی زوجی	-3/33		1/55	
	P_value	0/001		0/126	
خودمراقبتی (0-18)	قبل	12/43	5/17	13	4/55
	بعد	13/23	5/28	12/60	4/25
	آماره آزمون تی زوجی	-5/55		2/73	
	P_value	<0/001		0/008	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

شناختی (0–15)	قبل	11/63	2/56	13/02	2/99
	بعد	12/95	2/64	10/32	2/68
	آماره آزمون تی زوجی	-8/20		13/45	
	P_value	<0/001		<0/001	
اضطراب (0–12)	قبل	9/57	2/64	10/40	2/70
	بعد	10	2/42	7/64	2/06
	آماره آزمون تی زوجی	-2/80		14/80	
	P_value	0/007		<0/001	
اجتماعی (0–9)	قبل	7/26	1/85	7/27	1/65
	بعد	7/69	1/70	5/58	1/45
	آماره آزمون تی زوجی	-4/10		12/53	
	P_value	<0/001		<0/001	
جنسی (0–6)	قبل	6/79	1/26	7/55	0/79
	بعد	7/06	1/25	7/57	0/80
	آماره آزمون تی زوجی	-3/73		0/000	
	P_value	<0/001		1	
رضایت (0–18)	قبل	15/52	/07	14/91	2/71
	بعد	16/76	5/72	11/31	2/44
	آماره آزمون تی زوجی	-2/23		12/95	
	P_value	0/029		<0/001	
کیفیت زندگی کل(0–93)	قبل	75/81	14/81	79/18	12/26
	بعد	80/19	14/95	67/03	13/01
	آماره آزمون تی زوجی	-15/26		12/84	
	P_value	<0/001		<0/001	

با استفاده از آزمون تی مستقل، تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمره کیفیت زندگی و حیطه‌های فیزیکی، خودمراقبتی، اضطراب، اجتماعی، رضایت زندگی قبل از مداخله افراد نمونه در دو گروه کنترل و آزمون مشاهده نشد ($p>0/05$). میانگین نمره حیطه‌های شناختی و جنسی قبل از مداخله افراد نمونه گروه آزمون به‌طور معنی‌داری از نظر آماری کمتر از گروه آزمون بود (جدول شماره 5).

جدول شماره5: مقایسه کیفیت زندگی و حیطه‌های آن در افراد نمونه دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

حیطه‌های کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کل	آزمون(n= 65)		کنترل(n= 65)		آماره آزمون تی مستقل	P_value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
فیزیکی (0–15)	12/63	3/03	12/88	2/90	-0/589	0/557
خودمراقبتی (0–18)	12/43	5/17	13	4/55	-0/667	0/506
شناختی (0–15)	11/63	2/56	13/02	2/99	-2/867	0/005

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اضطراب (12-0)	9/57	2/64	10/40	2/70	-1/754	0/082
اجتماعی (9-0)	7/26	1/85	7/27	1/65	-0/050	0/960
جنسی (6-0)	6/79	1/26	7/55	0/79	-3/933	<0/001
رضایت از زندگی (18-0)	15/52	3/07	14/91	2/71	0/999	0/320
کیفیت زندگی کل(93-0)	75/81	14/81	79/18	12/26	-1/393	0/166

میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در سالمندان گروه آزمون به ترتیب 75/81و 14/81 و در گروه کنترل به ترتیب79/18 و 12/26 بود. استفاده از آزمون تی مستقل و تحلیل کواریانس (تعدیل روی نمره مشاهده‌شده قبل از مداخله) نشان داد، میانگین نمره کیفیت زندگی و حیطه‌های شناختی، اضطراب و افسردگی، اجتماعی و رضایت از زندگی بعد از مداخله افراد نمونه در گروه آزمون به‌طور معنادار از نظر آماری بیشتر از گروه کنترل بود و میانگین نمره حیطه جنسی بعد از مداخله افراد نمونه در گروه آزمون به‌طور معنادار از نظر آماری کمتر از گروه کنترل بود ($p<0/05$). تفاوت معنادار آماری بین میانگین نمره حیطه‌های فیزیکی، خودمراقبتی بعد از مداخله افراد نمونه در دو گروه کنترل و آزمون مشاهده نشد ($p>0/05$) (جدول شماره 6).

جدول شماره 6: مقایسه کیفیت زندگی و حیطه‌های آن در افراد نمونه دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله

حیطه‌های کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کل	آزمون(n= 65)		کنترل(n= 65)		آماره آزمون	P_value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
فیزیکی (15-0)	13/09	3/15	11/84	5/98	1/50*	0/137
خودمراقبتی (18-0)	13/23	5/28	12/60	4/25	0/750*	0/455
شناختی (15-0)	12/95	2/64	10/32	2/68	228/72**	<0/001
اضطراب (12-0)	10	2/42	7/64	2/06	5/82*	<0/001
اجتماعی (9-0)	7/69	1/70	5/58	1/45	7/58*	<0/001
جنسی (6-0)	7/06	1/25	7/57	0/80	5/70**	0/018
رضایت (18-0)	16/76	5/72	11/31	2/44	7/08*	<0/001
کیفیت زندگی کل(93-0)	80/19	14/95	67/03	13/01	5/41*	<0/001

بحث

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پژوهش حاضر باهدف تعیین تاثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان صورت گرفت. بر اساس نتایج، خاطره گویی گروهی توانست اکثر حیطه‌های کیفیت زندگی در سالمندان گروه آزمون را نسبت به سالمندان گروه کنترل افزایش دهد. به نظر می‌رسد سالمندان دلایل متعددی برای احساس کاهش کیفیت زندگی خود دارند که نیازمند مداخلات روان‌شناختی است. در خاطره گویی‌گروهی‌تلاش می‌شود سالمند در جمع گروهی هم نوعان خود به بیان احساسات راجع به گذشته پرداخته و به شکل فعال به بیان خاطرات خود بپردازند. از سویی احساس مفید بودن و شرکت در یک فعالیت اجتماعی همچون خاطره گویی گروهی باعث ایجاد انگیزه و اعتمادبه‌نفس در فرد شده و می‌تواند منجر به مواردی همچون کاهش اضطراب و رضایت از زندگی گردد که در کل نمره‌ی کیفیت زندگی را افزایش داده است. سیوروا و همکاران (2018) مطالعه‌ای باهدف تحلیل تأثیر خاطره‌درمانی روایتگر گروهی بر کیفیت زندگی، نگرش به سالمندی و علائم افسردگی در گروهی از سالمندان مبتلا به اختلال شناختی انجام دادند. نتایج نشان داد خاطره درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان (بیشتر حوزه‌های سلامت روان و مشارکت اجتماعی) و همچنین نگرش آن‌ها نسبت به سالمندی تأثیر مثبت داشت (7). در مطالعه لوک[1] و همکاران (2019) جلسات خاطره درمانی در سالمندان مبتلا به آلزایمر موجب ایجاد تفاوت معنادار آماری در نمرات افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان دو گروه آزمون و کنترل گردید ($p<0/05$) (21). علیرغم وجود تفاوت‌هایی در روش کار و متغیرهای مورد بررسی در دو مطالعه فوق و مطالعه حاضر، نتایج مشابهی حاصل شده است که می‌تواند مطرح کننده تاثیر خاطره درمانی در گروه‌های مختلف و بر عوامل روان‌شناختی مختلف باشد. در مطالعه حاضر خاطره گویی گروهی تاثیری بر ابعاد فیزیکی و خودمراقبتی سالمندان موردمطالعه نداشت. به نظر می‌رسد خاطره گویی از جمله مداخلات روان‌شناختی محسوب می‌شود که بر ابعاد فیزیکی تاثیرگذار نیست. به علاوه سالمندان با مشکلات مختلف جسمی در ارتباط هستند که اکثراً نیازمند مداخلات پزشکی و فیزیکی است. همسو با نتایج مطالعه حاضر در این ابعاد، مطالعه بوجاری و همکاران (1396) بود که با هدف بررسی تاثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر شیراز انجام شد. در این مطالعه زیرمجموعه‌های عملکرد جسمانی ($P=0/11$) و درد بدنی ($P=0/24$) در سالمندان گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری نداشت (20).

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که خاطره گویی گروهی موجب ایجاد اختلاف معنادار آماری قبل و بعد از مداخله در

1 Lök

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

سالمندان گروه آزمون شد. به نظر می‌رسد خاطره گویی با یادآوری خاطرات و وقایع (که در مطالعه حاضر تاکید بر وقایع و خاطره مثبت بوده است) موجب بهبود افکار و تاثیر است. به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر گروهی بودن مداخله توانسته تاثیرات دو چندانی داشته باشد. در مطالعات مختلف تاثیر این نوع مداخله بر متغیرهای مختلف در سالمندان و سایر گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه مرادی نژاد و همکاران(1389)که‌باهدف‌تأثیرخاطره‌گویی‌برسلامت‌روانی‌سالمندان‌انجام‌گرفت،بین‌نمرات‌قبل و بعد از مداخله در تمامی ابعاد سلامت روان (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، عملکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی) و همچنین نمره کل سلامت روان اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p<0/001$). نویسندگان بیان داشتند خاطره گویی بر بهبود سلامت روان سالمندان مقیم آسایشگاه مؤثراست. لذا می‌توان از این تکنیک ساده، قابل‌اجرا و کم هزینه در آسایشگاه‌های سالمندان استفاده کرد (22). در مطالعه دیگری که توسط قنبرپناه و همکاران (1392) انجام گرفت، خاطره گویی گروهی در چند جلسه جهت سالمندان انجام گرفت. نتایج نشان داد که توانایی‌های شناختی سالمندان گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشت ($p<0/05$). به‌بیان‌دیگر مداخله موجب بهبود توانایی‌های شناختی سالمندان مثبت بر روان سالمندان شده است. از طرفی ماهیت تنهایی این افراد در خانه سالمندان و تنهاتر بودن این قشر در مقایسه با دیگران، نیازمند مداخلات روانی همچون خاطره گویی بوده گروه مداخله گردید (23). علیرغم وجود تفاوت در متغیرهای دو مطالعه فوق با مطالعه حاضر، نتایج مشابه حاصل شده است که نشان می‌دهد در هرحال خاطره گویی گروهی بر متغیرهای روانی سالمندان موثر است.از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خستگی و کهولت سن نمونه‌ها اشاره کرد که می‌توانسته بر نحوه‌ی پاسخ دادن به سوالات تاثیر گذاشته باشد که پژوهشگر سعی کرد با حضور در کنار آن‌ها در تمام طول پژوهش و همچنین انگیزش کلامی از اثرات این محدودیت بکاهد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که خاطره گویی گروهی موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان گردید. ازآنجاکه کیفیت زندگی سالمندان متاثر از وضعیت و عملکرد روانی-عاطفی، سطح انرژی و عملکرد اجتماعی آنان می‌باشد، بهبود وضعیت هر یک از ابعاد ذکرشده می‌تواند 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 حمایت روانی و اجتماعی از سالمندان است که مقرون به‌صرفه و بدون هزینه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بوده و در هر مکانی قابل‌اجراست. این روش می‌تواند از سوی خانواده سالمندان و اعضای کادر درمان از جمله پرستاران مورداستفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح دانشگاه علوم پزشکی همدان و با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.421 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی عزیزانی که در اجرای این کار همراهی کردند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

تعارض منافع. نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مقاله حاضر وجود ندارد.

References

1. Eshaghi SR, Shahsanai A, Ardakani MM. Assessment of the Physical Activity of Elderly Population of Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Medical School. 2011;29(147):1-8. [Persian]
2. Naseh L, Shaikhy R, Rafiei H. General self-efficacy and associated factors among elderly residents of nursing home. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2016;26(2):90-97. [Persian]
3. Rafiee Z, Momeni K. The Effectiveness of optimist memory telling on death anxiety and the sense of aging in elderly. International Journal of Behavioral Sciences. 2018:12(2):69-75. [Persian]
4. Ghofranipour F, Moshki M, Maddahi SE, Jafari Baghkheirati A. A comparative study on the effects of self-care program education run by health volunteers and health care staff on the elderly's quality of life. Elderly Health Journal. 2016:14(1):14-20. [Persian]
5. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educational Gerontology. 2019;45(1):69-77.
6. Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, Malizos KN. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. Clinical interventions in aging. 2018;13(1):143-50.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

7. Siverová J, Bužgová R. The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. International Journal of Mental Health Nursing. 2018;27(5):1430-39.
8. Taheri N, Cheraghian B, Hojjati H. Factors affecting quality of life among elderly living in nursing homes. Journal of Geriatric Nursing. 2015;2(1):50-61.
9. Yaya S, Idriss-Wheeler D, Vezina M, Bishwajit G. Self-reported activities of daily living, health and quality of life among older adults in South Africa and Uganda: a cross sectional study. BMC geriatrics. 2020;20(1):1-11.
10. Khazaei Jalil S, Azmoon A, Abdohhali M, Ghomi N, Shamsizadeh M. Quality of life among Elderly Living at Nursing Home in Shahroud city. Journal of Geriatric Nursing. 2015;2(1):39-49. [Persian]
11. Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly People. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017;11(4):518-27. [Persian]
12. Habibi A, Neekpoor S, Seyedolshohda M, Haghani H. Health promotion behaviours and Quality of life among elderly people: A crosssectional survey 2006. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2008;8(1):29-36.
13. Afsharkohan J, Koolivand S. Structured Study of the Quality of Life in the Elderly in Iran (2004-13). Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2015;10(3):192-201 .[Persian]
14. Cheng S-T, Chow PK, Edwin C, Chan AC. Leisure activities alleviate depressive symptoms in nursing home residents with very mild or mild dementia. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2012;20(10):904-8.
15. Yousefi Z, Sharifi K, Tagharrobi Z, Akbari H. The effect of group reminiscence on happiness of the elderly. Evidence Based Care. 2014;4(3):33-46. [Persian]
16. Alqam BM. The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms among elderly: An evidence based review .Trauma & Acute Care. 2018;3(1):1-4.
17. Imanzadeh A, Hamrahzdeh M. Identification of facilitators and deterrents of the quality of life in elderly women and men: a phenomenological research. Iranian Journal of Ageing. 2018;12(4):430-45. [Persian]
18. Bazrafshan M-R ,Jokar M, Soufi O, Delam H. The effect of structured group reminiscence on depression and anxiety of the elderly female hookah users. Journal of Substance Use. 2021:1-7. [Persian]
19. Ashtari N, Pourebrahim T, Koolaee AK, A.Khoshkonesh, Khatiban M. The efficacy of group awareness training of premenstrual syndrome on psychological resilience and quality of life in female high school students. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;23(1):63-73. [Persian]
20. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M ,Akbarian M. Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes. Social Welfare Quarterly. 2011;10(39):177-200. [Persian]
21. Lök N, Bademli K, Selçuk-Tosun A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. International journal of geriatric psychiatry. 2019;34(1):47-53.
22. Moradinejad S, Sahbaee F, Nakavand M, Zare M. The Effect of Reminiscence Therapy on Elderly Mental Health. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2010;5(3):60-66.[Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

23. Ghanbarpanah I, Fallahi Khoshknab M, Maddah S, Mohammadi F, Khodaee M. The Effects of the Group Reminiscence on Cognitive Status of Mild Cognitive Impaired Elders. Journal of Nursing Education. 2014:1(4):1-12. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]