

تأثیر خاطره پردازی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان

نویسندگان:

گلبهار آخوندزاده^۱، شمس الملوک جلال منش^{۲*}، محمد فشارکی^۳، حمید حجتی^۴

چکیده

زمینه و هدف: پیر شدن بیماری نیست بلکه یک تجربه شخصی- اجتماعی و یکی از مراحل حساس و سرنوشت ساز رشد انسان است که به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می‌گردد. اختلالات شناختی از جمله مشکلات شایع دوران سالمندی می باشد که طیف بسیار وسیعی از اختلالات دوران سالمندی را به خود اختصاص می دهد. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی خاطره پردازی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان انجام گرفت.

روش ها: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع سری زمانی بود. تعداد ۴۵ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان استان گلستان به روش در دسترس انتخاب و در چهار گروه به طور تصادفی تقسیم و به مدت ۸ جلسه یک تا یک و نیم ساعت در جلسات خاطره گویی شرکت کردند. وضعیت شناختی سالمندان قبل و بعد از مداخله توسط پرسشنامه وضعیت شناختی ارزیابی شد. تجزیه تحلیل داده ها در نرم افزار spss 14 با استفاده از آزمون آماری توصیفی- تحلیلی انجام گرفت.

یافته ها: نتایج میانگین وضعیت شناختی قبل از مداخله 24 ± 2 و بعد از مداخله 25 ± 2 را نشان داد که از نظر آماری این اختلاف معنی دار بود ($P < 0/01$). در نتایج به دست آمده از اجزا درج شده در پرسشنامه وضعیت شناختی نظیر حیطة بادآوری بین قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج می توان گفت خاطره پردازی گروهی موجب ارتقاء وضعیت شناختی سالمندان می گردد. لذا می توان از این روش درمانی مؤثر، کارآمد، کم هزینه و قابل اجرا در مراقبت از سالمندان و یا پیشگیری از بروز فراموشی در مراکز نگهداری یا در منزل استفاده نمود.

واژه های کلیدی: خاطره پردازی، گروه، وضعیت شناختی، سالمندان

^۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری، علی آباد کتول، ایران
^۲ - نویسنده مسئول: مربی، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی دانشکده پرستاری و مامایی Email: sh.jalalmanesh@gmail.com

^۳ - دانشیار، دکتری آمار زیستی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی دانشکده پرستاری و مامایی تهران
^۴ - دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری، علی آباد کتول، ایران

مقدمه

پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (۱). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمندی عبور از ۶۰ سالگی است (۲).

امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (۳). در آینده نزدیک افراد ۶۵ ساله و بالاتر افزایش بیشتری پیدا می‌کنند. که در سال ۲۰۰۵ به ۳۵ میلیون و تا سال ۲۰۳۰ تقریباً دو برابر شده و به حدود ۷۰ میلیون نفر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰ به ۸۲ میلیون تن بالغ خواهد شد. تا آن زمان نسبت تخمینی سالمندان به ۳۵/۷ درصد خواهد رسید که این رقم در سال ۲۰۰۵، ۱۷ درصد بوده است (۱). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در کشور ما نیز آغاز شده و پیش بینی می‌شود 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 می‌توان 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 (۴،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 آسیب پذیری این گروه جمعیتی اثرات زیادی دارد (۵). اختلالات شناختی از جمله مشکلات شایع دوران سالمندی می‌باشد که طیف بسیار وسیعی از اختلالات دوران سالمندی را به خود اختصاص داده است. به طوری که حدود ۳۵ درصد سالمندان درجات مختلف آن را نشان می‌دهند که آلیزمر مرحله پیشرونده این اختلال می‌باشد (۶). از حدود ۷۰ سالگی تقریباً کاهش متغیری در حداکثر توان هوشی افراد دیده می‌شود. افراد سالخورده گرچه توانایی خود را برای درک و فهمیدن موضوعات و

موقعیت خود و حتی آموزش تجارب و اطلاعات جدید حفظ می‌کنند، اما ممکن است با فعالیت‌های نیازمند پاسخ سریع و دقیق مشکل داشته باشند (۷). اختلال در عملکرد شناختی - اجرایی شامل درجا ماندگی، نقص در شروع و ناتوانی در مهار پاسخ‌های نامناسب از عوارض شایع سالمندی است که موجب افت کارایی و ناتوانی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود (۸). سایمون^۱ در مطالعه خود نشان می‌دهد درمان‌های شناختی موجب افزایش توانایی و تقویت عملکرد شناختی و حافظه در افراد مبتلا به فراموشی می‌شود (۹). خاطره گویی گروهی به صورت کلامی یا غیر کلامی اغلب به صورت مرور حوادث زندگی است. این روش درمانی یک نوع ارتباط بین فردی است که افراد مسن یا بیماران مبتلا به اختلالات شناختی با بیان احساسات خود فرصتی را برای تعاملات اجتماعی و شغلی به وجود می‌آورند (۱۰). یادآوری مسائل به همراه تجربه و تمرین می‌تواند با تقویت حافظه و حفظ وضعیت هوشیاری تأثیر زیادی بر اختلالات شناختی سالمندان بگذارد (۱۱، ۶). مطالعه آکوئرا^۲ نیز نشان داد خاطره پردازی گروهی درمانی مؤثر بر بهبود عملکرد شناختی و تقویت کننده اثرات سایر روش‌های درمانی بخصوص تقویت اثرات داروهای ضد دمانس در سالمندان مستعد به فراموشی است (۱۲). علی‌رغم استفاده وسیع از مداخله خاطره گویی در سراسر جهان و آسان و ارزان بودن آن، استفاده از این مداخله در کشور ما که هر ساله بر تعداد سالمندان متقاضی مراقبت آن افزوده می‌گردد رایج نیست و تلاش‌های اندکی برای بررسی میزان اثر بخشی آن در فرهنگ ایرانی صورت گرفته است (۴). و از آنجایی که در دنیا مطالعات کمی و در ایران هم هنوز هیچ مطالعه در زمینه اثربخشی خاطره پردازی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان انجام نگرفته است، لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر خاطره پردازی گروهی بر وضعیت شناختی سالمندان انجام گرفت.

1- Simon
2- Aquirra

روش‌ها

در مطالعه حاضر ۴۸ سالمند که شرایط پژوهش را داشتند به طور تصادفی به چهار گروه ۱۰ تا ۱۲ نفری تقسیم شدند و جلسات خاطره‌گویی به طور مجزا برای هر چهار گروه برگزار شد. در صورتی که نمونه‌ها حداقل یک روز از شرکت در جلسات غیبت می‌نمودند از مطالعه حذف می‌شدند که در این مطالعه ۳ نفر به دلیل غیبت بیش از یک جلسه از پژوهش حذف شدند. در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولین مرکز سالمندان اخذ شد و تمامی سالمندان با میل شخصی و رضایت کتبی وارد این مطالعه شدند، وضعیت شناختی قبل از انجام مداخله نمره آن به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. هشت جلسه خاطره‌گویی گروهی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو بار به مدت چهار هفته برگزار شد. در اجرای این مطالعه یک نفر کارشناس ارشد پرستاری هدایت جلسات را به عهده داشت. محتوای 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 گذشته‌ی سالمندان بود. در نهایت پس از اتمام مداخله خاطره‌گویی، مجدداً ابزارهای بررسی توسط افراد گروه مداخله به کمک درمانگر تکمیل شدند و نمره آنها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. بعد از وارد نمودن داده‌ها به SPSS14 جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و مرکزی استفاده شد و پس از آزمون متغیرها با آزمون برازندگی کولموگروف-اسمیرنوف، از آزمون تی زوجی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن واحدهای پژوهش (70 ± 6) سال و از نظر جنس ۶۲ درصد (۲۸ نفر) مرد و ۳۸ درصد (۱۷ نفر) زن بودند که به طور میانگین مدت زمان مراجعه واحدهای پژوهش به این مراکز (2 ± 0.7) سال بود. از نظر تأهل ۶۲ درصد (۲۸ نفر) متأهل و ۳۸ درصد (۱۷ نفر) بیوه

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع سری زمانی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود که در سال ۱۳۹۰ بر روی سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به دو مرکز توانبخشی روزانه سالمندان (میرداماد گرگان و فرزنانگان گنبدکاووس) در استان گلستان به مدت یک ماه انجام گرفت. از بین واحدهای پژوهش، افرادی که دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن و قادر به برقراری ارتباط چشمی و کلامی بودند و سابقه بیماری مزمن روانپزشکی، تجربه بستری در بیمارستان و بحران عاطفی نظیر مرگ عزیزان در سه ماهه اخیر و اعتیاد به مواد مخدر و الکل نداشته‌اند، وارد مطالعه شدند. در ابتدا وضعیت شناختی سالمندان با استفاده از پرسشنامه $MMSE^1$ که شامل ۲ قسمت مشخصات دموگرافیکی و «معاینه مختصر وضعیت روانی» بود بررسی گردید و کسانی که نمره کمتر از ۲۰ اخذ نموده بودند از مطالعه حذف شدند. این پرسشنامه یکی از متداول‌ترین ابزارهای ارزیابی وضعیت شناختی است که وضعیت شناختی را در ابعاد جهت‌یابی، ثبت، توجه، محاسبه و یادآوری و طراحی مورد آزمایش قرار می‌دهد و در نهایت یک نمره کل ارائه می‌نماید (۱۳). در صورتی که آزمودنی در هیچکدام از حیطه‌های فوق مشکل نداشته باشد نمره ۳۰ خواهد بود و نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده وجود ناتوانی‌های شناختی عمیق می‌باشد و نمرات بین ۲۰ تا ۲۵ بیانگر وجود آسیب‌های شناختی جزئی است (۱۴). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف بارها سنجیده شده است که در تمامی کتب روانپزشکی از این ابزار معتبر برای ارزیابی وضعیت شناختی استفاده می‌شود. از این ابزار حجتی در سال ۱۳۹۰ در دو پژوهش بررسی تأثیر خاطره‌گویی بر تنهایی و تعلق خاطر سالمندان (۳) و تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان استفاده نمود (۴). پایایی این پرسشنامه توسط فروغان و همکارانش در سال ۱۳۸۷ با روش آلفای کرونباخ 0.78 گزارش شده و با تعیین نمره گذاری آن از کسب ۲۱ نمره حساسیت آن ۹۰ درصد و ویژگی ۸۴ درصد بدست آمده است (۱۵).

¹ Mini Mental State Examination

تقویت اثرات هیجانی موجب بهبود حالات شناختی و روانی نظیر افسردگی می‌شود (۱۶). نعمتی دهکردی و همکاران نشان دادند خاطره‌گویی گروهی از طریق کاهش اضطراب و ارتقاء وضعیت شناختی باعث تحریک و تقویت حافظه سالمندان می‌گردد (۱۷). امینی و همکاران نیز نشان دادند روش‌های توانبخشی شناختی سالمندان موجب بهبود حافظه و عملکردهای شناختی سالمندان می‌گردد (۱۸). نتایج مطالعه آکوئرا^۱ نشان داد این روش درمانی مؤثر بر بهبود عملکرد شناختی و تقویت کننده اثرات سایر روش‌های درمانی در سالمندان می‌باشد (۱۲). وودز^۲ در مطالعات خود نشان داد خاطره‌گویی با تحریک حافظه از تخریب عملکرد شناختی جلوگیری می‌کند. وی این روش مداخله‌ای را یک درمان اثر بخش در بهبود و بازتوانی در بیماران مبتلا به دمانس می‌داند (۱۹). جوستن^۳ نیز نشان داد درمان‌های شناختی موجب افزایش آگاهی و حافظه به همراه کاهش مشکلات رفتاری و افزایش توجه و انگیزه در ادامه و دریافت مراقبت‌ها از سوی بیماران مبتلا به اختلالات شناختی خفیف می‌گردد (۲۰). تولسن^۴ خاطره‌گویی را یک روش درمانی در درمان دمانس می‌داند که موجب کاهش مشکلات شناختی- رفتاری و کاهش علائم و نشانه‌های روانی می‌شود (۹). لیو^۵ در مطالعه خود اثر بخشی این روش درمانی را بر وضعیت شناختی یادآور شد (۲۱). و چانگ^۶ نشان داد خاطره‌پردازی گروهی علاوه بر بهبود وضعیت شناختی موجب تقویت عملکرد و فعالیت‌های روزانه بیماران می‌گردد. (۲۲). یادآوری خاطرات معمولاً یک روش مفهومی برای بررسی و مرور حوادث زندگی است و یک فرآیند روانی به شمار می‌آید که در آن هدف از بحث در مورد رویدادها و حوادث گذشته تحریک حافظه و وضعیت شناختی است (۱۶). در کشور انگلستان خاطره‌گویی گروهی یک روش رایج شناخته شده در درمان بیماران مبتلا به دمانس می‌باشد که با کارکرد مؤثر و اثر بخش بر روی حافظه یک روش درمانی مؤثر در اکثر خانه

بودند و تعداد فرزندان 2 ± 5 بود. از نظر شغل ۲۹ درصد (۱۳ نفر) خانه‌دار و ۲۸ درصد (۱۲ نفر) کارگر و کشاورز بودند. همچنین میانگین نمره وضعیت شناختی سالمندان در پیش‌آزمون، 24 ± 2 و نمره پس‌آزمون 25 ± 2 بود. آزمون آماری تی زوج بین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.01$) (جدول شماره ۱). آزمون تی زوج با مقایسه خرده‌آزمون‌های وضعیت شناختی قبل و بعد از مداخله در قسمت یادآوری ($p < 0.01$) اختلاف معنی‌داری را نشان داد (جدول شماره ۲).

جدول (۱): مقایسه وضعیت شناختی قبل و بعد از خاطره‌گویی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان استان گلستان در سال ۱۳۹۰

زمان	میانگین و انحراف معیار	P_value
قبل از خاطره‌گویی	24 ± 2	($p < 0.01$)
بعد از خاطره‌گویی	25 ± 2	

جدول (۲): مقایسه خرده‌آزمون‌های وضعیت شناختی قبل و بعد از مداخله در در سالمندان مراجعه کننده به مراکز روزانه سالمندان استان گلستان در سال ۱۳۹۰

وضعیت	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P_value
جهت یابی	$9/7 \pm 0/6$	$9/8 \pm 0/5$	$p = 0/07$
ثبت	$2/9 \pm 0/2$	$2/8 \pm 0/3$	$p = 0/1$
توجه محاسبه	$1/5 \pm 0/8$	$1/7 \pm 0/7$	$p = 0/08$
یادآوری	$3/5 \pm 1$	$3/8 + 1/1$	$*p < 0/01$
مهارت کلامی	۲	۲	۱
مهارت حرکتی	۴	۴	۱
طراحی	$3/0 \pm 9/0$	$0/8 \pm 0/3$	$p = 0/3$

* P معنی دار

بحث

نتایج نشان داد مرور خاطرات زندگی موجب بهبود و افزایش وضعیت شناختی سالمندان می‌گردد. خاطره‌گویی گروهی یک روش مفهومی برای بررسی و مرور حوادث زندگی است که این روش با تحریک حافظه و

1 Aquirra
2 Woods
3 Joosten
4 Tolsen
5 Liue
6 Chang

و قابل اجرا همت گمارند تا از بروز مشکلات رایج سالمندی نظیر دمانس و آلزایمر که زمینه ساز مشکلات روحی و روانی در سنین سالمندی می باشد پیشگیری شده و موجب ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان گردد.

تشکر و قدردانی

در خاتمه پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا از زحمات مسئولین، پرسنل و کلیه سالمندان مرکز توانبخشی و تفریحی روزانه فرزنانگان گنبدکاووس و مرکز میرداماد گرگان که در این مطالعه ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را به جای آورند. لازم به ذکر است این مقاله براساس پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت پرستاری بهداشت جامعه می باشد که مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی است. در گرفتن ایده مطالعه مقاله آقای حمید حجتی تحت عنوان بررسی تأثیر خاطره گویی بر تنهایی و تعلق خاطر سالمندان که در شماره تابستان ۱۳۹۰ فصلنامه پرستاری اردبیل چاپ گردید نقش به سزایی داشت.

های سالمندان این کشور به شمار می آید (۲۰). پنگ^۱ می نویسد درمان های رفتاری و شناختی نظیر خاطره گویی یک روش درمانی مؤثر، کم هزینه و پرفایده در بهبودی حالات افسردگی و اختلالات شناختی نظیر دمانس در سالمندان می باشد که علاوه بر داشتن اثرات بلند مدت موجب تقویت اثرات دارویی می گردد. این روش علاوه بر بهبود حالات روانی بر وضعیت جسمانی سالمندان تأثیر مثبت دارد (۲۳). مکنلی^۲ نشان داد مرور خاطرات موجب معنی پیدا کردن هویت فردی، احساس لذت و شادی، رفع غمگینی، نگرانی و احساس گناه و ایجاد حس احترام و گاه موجب رسیدن به یک درک جدید از خود در سالمندان می شود (۲۴). سورگرایمسن^۳ در مطالعات خود نشان داد خاطره گویی با تحریک حافظه از تخریب عملکرد شناختی جلوگیری می کند. وی این روش مداخله ای را یک درمان اثر بخش در بهبود و بازتوانی در بیماران مبتلا به دمانس می داند (۲۵). وسترهوف^۴ در مطالعه خود می نویسد خاطره گویی گروهی موجب تقویت یادآوری و بهبود وضعیت حافظه سالمندان می گردد (۲۶) که نتایج همگی این مطالعات هماهنگ و مشابه، یافته های تحقیق مذکور است.

لذا می توان از این روش درمانی به طور ساده و کم هزینه و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی و نگهداری سالمندان استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می شود مراکز بهداشتی و درمانی با معرفی این روش به خانواده ها گامی مؤثر در جهت حفظ و ارتقا بهداشت روان سالمندان بر دارند (۴). یکی از محدودیت های این مطالعه عدم وجود گروه شاهد می باشد که پیشنهاد می شود سایر محققان، مطالعه ای تجربی با دو گروه شاهد - کنترل انجام دهند.

نتیجه گیری

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشور و تأثیر مثبت خاطره گویی گروهی بر بهبود وضعیت شناختی سالمندان پیشنهاد می شود که دست اندر کاران، مراقبت کنندگان و خانواده ها بر استفاده از این روش آسان، ارزان

¹ Peng

² Mackinlay

³ Thorgrimsen

⁴ Westerhof

References

1. Kaplan H, Sadok V. Comprehensive text book of psychiatry, 9th ed, (volume one) Philadelphia, Lippincott Co. 2007; 1348
2. Amidizadeh F A, Ahmadi Y, Aslani SH, Etemadifar K, Salehi R. Effect of a group exercise program on the quality of life seniors in 2006- 2007. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2008; 1 (16): 81-86 [Persian].
3. Hojjati H, Sharifnia SH, Hosinalipour S, Akhoundzadeh G B, Asayesh H. The effect of Reminiscence on the amount of group self- esteem and life satisfaction of elderly. Bimonthly journal of Urmia Nursing & midwifery faculty. 2011; 9 (5): 351- 356 [Persian].
4. Hojjati H, Asayesh H, HossainAlipour S, Nikkhah F, Nazari R, Sharifnia SH. The effect of group reminiscence on loneliness and the need for belonging in elders. Iranian Journal of Health and care. 2011; 13 (1): 52- 58 [Persian].
5. 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.
6. Sohrabi MB, Zolfaghari P, Mahdizade F, Aghayan SM, Ghasemian Aghmashhadi M, Shariati Z, Khosravi A. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. Knowledge & health. 2008; 3 (2): 27 [Persian].
7. Kazemi H, Ghasemi S, Sharifi F, Fakhrzadeh H, Ghaderpanahi M, Mirarefin M, Foroughan M and Mohammadkhani P. The relationship between mental state and functional status in elderly residents of Kahrizak. Journal of Ageing Iranian. 2010; 4 (12): 16- 26 [Persian].
8. Nejati V. Cognitive- executive functions of brain frontal lobe in aged adults. Journal of behavioral sciences. 2010; 4 (1): 59- 64 [Persian].
9. Simon SS, Yokomizo JE, Bottino CM. Cognitive intervention in amnesic mild cognitive impairment: A systematic review. Journal of Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2012; 36 (4): 1163- 1178
10. Wang JJ. Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. Journal of Geriatric Psychiatry. 2007; 22 (12): 1235- 40.
11. Hojjati H. Comprehensive over view of mental health. Tehran, Jamenegar Pub. 2011; 256 [Persian].
12. Aquirra E, Spector A, Hoe J, Ressel IT, Khap M, Woods RT, Orell M. Maintenance cognitive stimulation therapy (CST) for dementia; A single-blind multi- centre randomized controlled Trail of maintenance (CST) VS CST for dementia. Trials Journal , 2010; 11 (46): 2-10
13. Khoshniyat- Niko M, Madar- Shahian F, Hassanabadi M, Heshmat R, Khaleghian N. Comparison of cognitive elderly patients with type 2 diabetes compared with non- infected individuals. Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2007; 1 (7): 71- 6 [Persian].
14. Wua C, Yao G. Psychometric analysis of the short- form UCLA loneliness scale (ULS- 8) in Taiwanese undergraduate students. Personality and Individual Differences Journal. 2008; 44 (8):1762- 1771
15. Frooghian M, Jafari Z, Shirinbaiani P, Qaem Maqam Farahani Z. Standardization of brief examination of cognitive status of elderly in Tehran. Advanced cognitive science Journal. 2008; 10 (2): 29-37 [Persian].
16. Akauma K, Megura K, Megura M, Sasaki E, Chiba K, Ishii H, Tanaka N. Improved social inter action and increased anterior cingulated metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. Journal Psychiatry Research Neuroimaging. 2011; 19 (3): 183- 187

17. Nemati Dehkordy S, Dasht Bozorgy B, Pakseresht S, Rasekh A. The effect of reminiscence therapy on elderly quality of life. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. (2008); 9 (4); 75-76 [Persian].
18. Amini M, Dowlatshahi B, Dadkhah A, Lotfi M. The effect of Cognitive rehabilitation in decrease of Cognitive deficitis in elderly patients with dementia. *Salmand*. 2010; 10 (15): 78-86 [Persian].
19. Woods RT, Bruce E, Edwards RT, Hounsome B, Keady J, Moniz- Cook ED, Orrell M, Russell IT. Reminiscence group for people with dementia and their family carers: Pragmatic eight-centre randomized trail of joint reminiscence and maintenance versus usual treatment: a protocol. *Journal biomed central*. 2009; 2 (10): 2- 10
20. Joosten- Weyn Banningh LW, Kessels RP, Olde Rikkert MG, Geleijns- Lanting CE, Kraaimaat FW. A cognitive behavioral group therapy for patients diagnosed with mild cognitive impairment and their significant others: Feasibility and preliminary results. *Journal of Clinical Rehabilitation*. (2008); 22 (8): 731- 40.
21. Lin LJ, Li KY, Tabourne CE. Impact of the life review program on elders with dementia: a preliminary study at a day care center in southern Taiwan. *J Nurs Res*. 2011; 19 (3): 199- 209
22. Chang SH, Chen CY, Shen SH, Chiou JH. The effectiveness of an exercise programme for elders with dementia in a Taiwanese day- care centre. *Int J Nurs Pract*. 2011; 17 (3): 213- 20
23. Peng XD, Huang CQ, Chen LD, Lu Zc. Cognitive behavioural therapy and reminiscence techniques for the treatment of depression in the elderly: a systematic review. *The Journal International Medical Research*. 2009; 37 (4): 975- 983
24. Mackinlay E, Trevitt C. Living in aged Care: Using Spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *Int J Ment Health Nurs*. 2010; 19 (6): 394- 401
25. Thorgrimsen L, Schweitzer P, Orrell M. Evaluating reminiscence for people with dementia: a pilot study. *Journal the Arts in psychotherapy*. 2002; 29: 93- 95
26. Westerhof GJ, Lamers SM, De Vries DR. Effects of recollecting autobiographical memories on the emotional well- being of older adults. *Tijdschr gerontol geriater Journal*. 2010; 41 (1): 5- 12.