



اثربخشی مرور زندگی بر افسردگی و رضایت از زندگی سالمندان



دکتر عدرا محمدپناه اردکان

دانشگاه ارکان

دکتر آزاده چوب‌فروش زاده

دانشگاه ارکان

دکتر زهرا احمدی اردکانی

دانشگاه ارکان

دکتر فاطمه بهجتی اردکان

دانشگاه ارکان

سالمندی اغلب به عنوان زمان آرامش، تفکر و فرصتی برای انجام امور لذت‌بخشی که در دوران قبلی به دلیل مشغله‌های کاری و خانوادگی رها شده بودند تصور می‌شود، اما دوره سالمندی همیشه این چنین ایده‌آل و آرام‌بخش نیست. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی افراد سالمند شهر اردکان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان شهر اردکان بود که ۳۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به کانون بازنشستگان و مرکز تحقیقات سالمندی شهر اردکان، به صورت نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. سالمندان گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت مداخله مرور زندگی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه افسردگی سالمندان یساویج و رضایت از زندگی داینر بود. داده‌های پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی سالمندان مؤثر بوده است ($P < 0.05$). در درمان مرور زندگی تجربه‌های گمشده، ولی مؤثر سالمندان آشکار می‌شود، تجربه‌های منفی مورد بررسی منطقی قرار می‌گیرد و تجربه‌های مثبت یادآوری می‌شود و به این ترتیب احساس مفید بودن و مؤثر بودن تمدید می‌شود و همین امر منجر به بالا رفتن سطح رضایت از زندگی و کاهش افسردگی در آنها می‌شود. یافته‌های این پژوهش ضرورت کاربرد مداخلات درمانی مرور زندگی را جهت کاهش افسردگی و بهبود رضایت از زندگی سالمندان نشان می‌دهد.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۳

پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۲

کلیدواژه‌ها: مرور زندگی، افسردگی، رضایت از زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

چوب‌فروش‌زاده، آ.، محمدپناه‌اردکان، ع.، بهجتی اردکان، ف.، و احمدی اردکانی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی مرور زندگی بر افسردگی و رضایت از زندگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۶۴-۱۵۵.

آزاده چوب‌فروش‌زاده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران؛ عدرا محمد پناه اردکان، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران؛ فاطمه بهجتی اردکان، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران؛ دکتر زهرا احمدی اردکانی، مربی گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به آزاده چوب‌فروش‌زاده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران باشد.

پست الکترونیکی: azadechoobforoush@ardakan.ac.ir

بنیایی، شنوایی و دیگر تغییرات جسمانی، همچنین فشارهای بیرونی مثل محدودیت منابع مالی، احساس می‌کنند کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این قبیل مسائل و مشکلات منجر به ایجاد هیجانات منفی

حوادث آخرین مرحله زندگی از قبیل بیماری‌های مزمن، از دست دادن دوستان و عزیزان و ناتوانی در انجام فعالیت‌های مورد علاقه فرد، عوارض و تلفات سنگینی بر سلامت‌روان فرد سالمند دارد. افراد سالمند در نتیجه ضعف

فیزیکی‌شان نیز ایجاد اختلال می‌نماید. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۸۳٪ از سالمندان مایل به درمان افسردگی‌شان هستند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۷). از طرفی، یکی از عوامل تأثیرگذار دیگر در سنین سالمندی رضایت از زندگی می‌باشد. رضایت از زندگی ارزیابی فرد را از جنبه‌های گوناگون زندگی‌اش، توصیف می‌کند. به بیان دیگر، رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی او است. رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند به وسیله دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند، تعریف کرده که می‌تواند به عنوان منابع اصلی در پیشبرد و حفظ بهزیستی افراد معرفی شود، زیرا این منابع می‌توانند به آنها در رسیدن به اهداف شخصی‌شان و برآورده کردن نیازهای اساسی جسمی و روان‌شناختی کمک کنند (حسینی، رضایی و کیخسروی بیگزاده، ۱۳۹۰). کریمی، نوحی و ایران‌منش (۱۳۹۳) در پژوهش خود به مقایسه سطح رضایت از زندگی در گروه سالمندان مقیم منازل و سالمندان مقیم سرای سالمندان پرداختند نتایج پژوهش آنها نشان داد میانگین نمره رضایت از زندگی در گروه سالمندان ساکن منازل به طور معنی‌داری بیشتر از گروه سالمندان مقیم سرای سالمندان بود. کیخسروی بیگزاده، رضایی و خالویی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن منازل شخصی پرداختند و نتیجه گرفتند که بالا بودن حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند باعث افزایش شادکامی در این افراد شود. سلم‌آبادی، رجبی، صف‌آرا و کوبی (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان را مورد بررسی قرار دادند و نتایج پژوهش آنها حاکی از تأثیر آموزش مرور زندگی بر میزان رضایت از زندگی و احساس انسجام سالمندان بود. دهقان، شریعتمدار و کلانتر هرمرزی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مرور زندگی در افزایش رضایت از زندگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان زن مؤثر بوده است. نتایج پژوهش پوراابراهیم (۱۳۹۶) نشان داد سطح رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی سالمندان ساکن منزل بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان بود.

مثل غم، اضطراب، عزت‌نفس پایین، انزوای اجتماعی و یأس و دل‌مردگی در فرد سالمند می‌گردد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالخوردهگان ایران در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۵ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت ۲۳ درصد خواهد شد (زنجان، ۱۳۷۹) و مشکلات روانی در دوران سالمندی به فراوانی قابل مشاهده است به طوری که حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مسائل روانی مهمی دارند (اینگرسول^۱ و سیلورمن، ۱۹۷۸، به نقل از بهرامی و رضایی فرانی، ۱۳۸۴) ضروری است که به مسأله سالمندی توجه ویژه شود. پیر شدن جمعیت با شیوع افسردگی همراه است (ویلیامز-روسو^۲، ۱۹۹۶، به نقل از ملکوتی، فتح‌اللهی، میراب‌زاده، صلواتی و کهنای، ۱۳۸۵). افسردگی شایع‌ترین اختلال عاطفی در سالمندان است (آندرسون، ۲۰۰۲). شیوع افسردگی در میان افراد سالمند بین ۱٪ تا ۳۵٪ تخمین زده شده است (فریزر، کریستنسن و گریفیث، ۲۰۰۵) و این در حالی است که تشخیص افسردگی در سالمندان به خوبی ممکن نیست (وانت ویر-ترلار و همکاران، ۲۰۰۸).

علائم افسردگی در سالمندان شامل احساس عجز و ناتوانی، بدبینی به آینده، احساس منفی به گذشته، از دست دادن اعتماد به نفس، کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، افکار خودکشی، اختلالات شناختی، شکایت جسمی، اشکال در خواب و اشتها، انزوای اجتماعی، از دست دادن انگیزه و حسادت نسبت به دیگران است (پوراابراهیم، ۱۳۸۵). درمان افسردگی سالمندان به نوع و شدت نشانه‌های افسردگی، زمینه افسردگی مانند بیماری جسمی، تضادهای خانوادگی، استرس‌های موقعیتی، دید بیمار نسبت به افسردگی که ناشی از تأثیرات فرهنگی و اجتماعی است و قابلیت به‌کارگیری روش درمانی بستگی دارد (پوراابراهیم، ۱۳۸۵).

بر اساس گزارش انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۰۷ میلادی ۲۰٪ از سالمندانی که در جامعه آمریکا زندگی می‌کردند و ۵۰٪ از افرادی که در سرای سالمندان زندگی می‌کردند، مبتلا به افسردگی بودند. آمار خودکشی در میان سالمندان آمریکایی بیشتر از سایر گروه‌های سنی است که مهم‌ترین علت این پدیده افسردگی است. افسردگی نه تنها باعث ناراحتی‌های روحی-روانی و غم و اندوه در سالمندان می‌گردد بلکه در عملکرد ذهنی و

¹ American Psychological Association (APA)

² Ingersoll & Silverman

³ Williams-Russo

گستره متنوعی از شیوه‌های درمانی برای بهبود افسردگی وجود دارد که به طور کلی در سه گروه دارو درمانی، مداخلات روان‌شناختی و درمان‌های جایگزین/تغییرات سبک زندگی طبقه‌بندی می‌شوند. مداخلات روان‌شناختی عبارت از شناخت‌درمانی، مصاحبه‌درمانی، درمان‌های بین‌فردی، درمان حل‌مسأله، درمان‌های روان‌پویایی، کتاب‌درمانی، خاطره‌پردازی، درمان مرور زندگی بودند (فریزر و همکاران، ۲۰۰۵). مرور زندگی سالمندان نقشی طولانی‌مدت، هرچند نه همیشگی، در روان‌درمانی سالمندان بازی کرده است. مرور زندگی را می‌توان یک نوع مرور خاطرات سراسر طول زندگی تعریف کرد (باتلر، ۱۹۶۳). ریشه مرور زندگی به نظریه رشدی اریکسون جایی که در مرحله هشتم فرد سعی می‌کند به یکپارچه‌سازی دست یابد برمی‌گردد (باتلر، ۱۹۷۴).

منطق درمان مرور زندگی این است که فرد ناسازگار، درگیر یک فرایند بهبودبخشی بررسی سختی‌ها و سستی‌های زندگی خویش شود و از ناسازگاری و نشخوار فکری دائمی رهایی یابد. درمان مرور زندگی موضوعاتی را مورد خطاب قرار می‌دهد که با تعارضات حل نشده، احساس گناه، تنفر و رنجش همراه هستند و مراجع در مرور آنها به تنهایی مشکل دارد (واندرکیفت، ۲۰۰۱). هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا افکار مزاحم، ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته را مورد پردازش عاطفی قرار دهد. هدف دیگر درمان مرور زندگی از نظر باتلر، ایجاد موقعیتی است که طی آن مشاور و مراجع معانی جدیدتر و ساختار یافته‌تری را برای تجارب گذشته و حال مراجع خلق کرده و به مراجع در جمع‌بندی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی‌اش کمک کند (باتلر، ۱۹۷۴).

بازبینی تجارب زندگی فرصتی را در اختیار مراجع می‌گذارد تا با بازسازی شناختی و قاب‌دهی مجدد حوادث گذشته، به توسعه بینش و افزایش فهم خود از تاریخچه زندگی شخصی‌اش دست یابد. این فرایند درمانی نشان می‌دهد که بینش و درک خود می‌تواند با تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی همراه باشد (ویس، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش یزدان‌بخش (۱۳۹۴) نشان داد روش درمان مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته مؤثر بوده است و این درمان در مقایسه با نمایش سنتی نتیجه بهتری می‌دهد. نتایج پژوهش کریمی، اسماعیلی و آراین (۱۳۹۶) بر روی زنان سالمند نشان داد درمان گروهی مرور زندگی،

افزایش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در سالمندان را به دنبال دارد. نتایج پژوهش صفاری‌نیا، شریفی‌ساکی و احمدی (۱۳۹۵) نشان داد درمان مرور زندگی به سالمندان بازنشسته کمک می‌کند تا حوادث و تجربیات گذشته را با خشنودی و لذت منعکس سازند و یک ثبات روانی بدست آورند. کورت و همکاران (۲۰۱۲) اثربخشی درمان گروهی مرور زندگی را مداخله زود هنگامی در زمینه کاهش افسردگی، اضطراب و تقویت سلامت روانی نشان داده‌اند. هابر (۲۰۰۶) به این نتیجه رسید درمان گروهی مرور زندگی در درمان افسردگی زنان سالمند مؤثر است. وویس (۲۰۱۰) در پژوهشی گروه‌درمانی مرور زندگی با گروه‌درمانی‌های دیگر مقایسه کرده و برتری قدرت درمانی آن را بر سایر گروه‌درمانی‌ها گزارش داده است.

واقعیت پیری تجربه‌ای است که هر شخص با آن روبرو خواهد شد. این مسأله به مقوله زنگ خطری است که می‌تواند نظر برنامه‌ریزان اجتماعی را به خود جلب کند. از سوی دیگر آنچه دانش امروزی به آن توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های عمر انسان در آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی تأمین نشود پیشرفت علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر بی‌نتیجه خواهد بود (صادق مقدم و همکاران، ۱۳۸۱) در حالی که پژوهش‌های موجود در حیطه روان‌شناسی و مشاوره در ایران کمتر به مسائل سالمندان پرداخته‌اند.

از گذشته تا به حال دیدگاه‌های متعصبانه غلطی درباره سالمندان وجود داشته است (کادی، نورتن و فیسک^۱، ۲۰۰۵؛ هرد^۲، ۱۹۹۹؛ پرینس^۳، ۲۰۰۲، به نقل از کالینز، ۲۰۰۶). اگرچه این دیدگاه‌های منفی در مورد سالمندان باعث می‌شود که تقاضا برای مشاوره در سالمندان بیشتر باشد ولی کمتر با این طیف مشاوره انجام می‌گیرد (کالینز، ۲۰۰۶). از سوی دیگر مشکلات متعدد روانی که همراه با سپری کردن دوران سالمندی وجود دارد باعث افزایش نیاز به برنامه‌های مشاوره‌ای در سالمندان می‌شود (جوتون^۴ و اتکینسون^۵، ۲۰۰۲، به نقل از کالینز، ۲۰۰۶). بنابراین بنا به دلایلی همچون، دید منفی که بسیاری از سالمندان نسبت به خدمات مشاوره‌ای دارند (کنت^۵، ۱۹۹۰، به نقل از کالینز،

¹ Cuddy, Norton & Fiske

² Hard

³ Prince

⁴ Juntune & Atkinson

⁵ Kent

دیپلم، ۷ نفر زیر دیپلم و ۱۳ نفر بالای دیپلم بودند. از این تعداد ۱۹ نفر متأهل، ۳ نفر مطلقه و ۸ نفر بیوه بودند.

ابزار

مقیاس افسردگی سالمندان^۱. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که موضوعات دخیل در افسردگی سالمندان را می‌سنجد. پاسخ‌های آن دو گزینه‌ای (بله، خیر) است که بر اساس کلید آزمون به صورت صفر و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بین صفر تا ۹ بدون افسردگی، ۱۰ تا ۱۹ افسردگی متوسط و ۲۰ تا ۳۰ افسردگی شدید است. آزمونی مناسب برای غربال علائم افسردگی در سالمندان است که در محیط‌های متعدد بالینی و غیر بالینی اعتباریابی شده است و در مقایسه با تشخیص کلینیکی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی ۸۵٪ است (یساویدج^۲، ۱۹۸۳، به نقل از پورا برهیم، ۱۳۸۵). در این پژوهش از فرم ۱۵ سؤالی مقیاس افسردگی سالمند استفاده شد. فرم ۱۵ سؤالی این آزمون توسط ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شد. آلفای کرونباخ ۰/۹ و تصنیف ۰/۸۹ و آزمون-بازآزمون ۰/۵۸ به دست آمد. همچنین، حساسیت و ویژگی ۰/۹ و ۰/۸۴ برای آزمون به دست آمد. پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند فرم ۱۵ سؤالی مقیاس افسردگی سالمند از پایایی و اعتبار مناسبی برای انجام مطالعات غربالگری به ویژه در مناطق شهری برخوردار است. کسب نمره ۶ و بالاتر در فرم ۱۵ سؤالی مقیاس افسردگی سالمند نشان-دهنده افسردگی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی داینر^۳. مقیاس رضایت از زندگی توسط داینر، ایمونس، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) و به منظور سنجش رضایت از زندگی تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است که از ۵ عبارت تشکیل شده است. عبارات مؤلفه شناختی بهزیستی کنشگر را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آزمون بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) می‌باشد. نمره ۳۵-۳۰ رضایت از زندگی بسیار بالا است (افرادی که عاشق زندگی هستند و احساس می‌کنند زندگی‌شان به خوبی پیش می‌رود). نمره ۲۹-۲۵ نمره بالا است (افرادی که زندگی‌شان را دوست دارند. زندگی این

۲۰۰۶)، بسیاری از مشاوران از کار با سالمندان اجتناب می‌ورزند چرا که نگران این مسأله هستند که ارزش کار آنان توسط همکاران‌شان کاسته شود (کوری و کوری، ۲۰۰۲) و بسیاری از مشاوران، به دلیل فقدان آموزش‌های رسمی در برنامه‌های دانشگاهی، نمی‌دانند که چگونه با سالمندان کار کنند (کالینز، ۲۰۰۶) در عمل این گروه کمتر از خدمات مشاوره‌ای بهره می‌گیرند (گتزا، کارل و والکنستین، ۱۹۹۱، به نقل از کالینز، ۲۰۰۶).

بنابراین انجام این پژوهش به دلیل طیف وسیعی از مشکلات سالمندان، تعدیل دید منفی سالمندان نسبت به مشاور و بالعکس؛ ارائه برنامه درمانی و شیوه علمی مواجهه با مسائل و مشکلات سالمندان موضوع حیاتی و ضروری است. از طرفی، با توجه به این که شیوع افسردگی در سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی بیشتر می‌باشد در این پژوهش با تکیه بر روش مرور زندگی در ارائه راهکاری جهت بالا بردن رضایت از زندگی و کاهش افسردگی در سالمندان شده است. از این رو، فرضیه‌های پژوهش حاضر به این صورت مطرح می‌شود که (۱) درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی سالمندان مؤثر است و (۲) درمان مرور زندگی بر میزان رضایت از زندگی سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ سالمند (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) بود که از بین سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به کانون بازنشستگان و مرکز تحقیقات سالمندی شهر اردکان، به صورت نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت از (۱) داشتن حداقل سواد سیکل جهت درک مداخله، (۲) عدم اختلالات شناختی (دمانس، آلزایمر) و ذهنی، (۳) عدم وجود بیماری جسمی یا معلولیت جسمی حرکتی و (۴) نمرات پایین در مقیاس رضایت از زندگی و نمرات بالاتر از نقطه برش در مقیاس افسردگی بودند. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل بیش از یک جلسه غیبت و عدم علاقه به ادامه درمان بود. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۶۵ سال با حداقل سن ۶۱ و حداکثر ۷۶ سال بود. ۱۳ نفر از این افراد زن و ۱۷ نفر از افراد مشارکت‌کننده مرد بودند. ۱۰ نفر

¹ Geriatric Depression Scale (GDS)

² Yesavage

⁴ Satisfaction with Life Scale

¹ Gatz, Karel & Wolkenstein

زندگی را در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی کارشناسی ارزیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات دانشجویان به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی پس از دو ماه اجرا ۸۲٪ و ضریب آلفا کرونباخ ۸۷٪ بود. همچنین در ایران بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) به منظور هنجاریابی مقیاس رضایت از زندگی آن را بر روی ۱۰۹ دانشجوی اجرا کردند. پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ و با روش بازآزمایی ۰/۹۱ بود. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۴ بود.

پروتکل درمانی مرور زندگی. روش مداخله این پژوهش، روش درمانی هایت و وبستر (۱۹۹۵) بود و پژوهشگر فرآیند جلسات را بر اساس این طرح، در شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای فراهم کرد که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است.

افراد به طور حتم کامل نیست اما بر این باور هستند که کارها خوب پیش می‌رود). نمره ۲۴-۲۰ نمره متوسط است (افرادی که معتقدند در زندگی‌شان ضعف‌هایی وجود دارد که تمایل زیاد به بهبود آنها دارند). نمره ۱۹-۱۵ نمره کمی پایین‌تر از متوسط است (افرادی که یا در حیطه‌های مختلف زندگی‌شان مشکلات کوچک اما مهمی دارند یا این که در یکی از ابعاد زندگی‌شان دچار مشکل اساسی است). امتیاز ۱۴-۱۰ ناراضی است (افراد در اصل از زندگی‌شان ناراضی هستند اما ممکن است ابعاد مختلفی از زندگی این افراد اوضاع خوبی نداشته باشد یا در یک حیطه از زندگی‌شان وضعیت خیلی بدی داشته باشد). امتیاز ۹-۵ نشان‌دهنده افرادی است که به طور معمول از زندگی‌شان ناخشنودند. دانیر و همکاران (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از

جدول ۱

پروتکل درمانی مرور زندگی (هایت و وبستر، ۱۹۹۵)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و با مشاور، تبیین اهداف و قوانین گروه توسط اعضا، ایجاد جو دوستانه و اعتماد در گروه، به بحث گذاشتن موضوعات مقابل در گروه: اولین خاطره‌ای که از دوران کودکی خود به یاد می‌آورید چیست؟ آیا در دوران کودکی همه شما را دوست داشتند و همیشه مواظب شما بودند؟ (مرحله اعتماد اساسی در برابر بی‌اعتمادی). آیا در دوران کودکی کمرو و خجالتی بودید؟ چه خاطره‌ای را به یاد می‌آورید؟ (خودمختاری در برابر شک و شرم).
جلسه دوم	مرور خاطرات خانه و خانواده و دو مرحله بعدی رشد اریکسون، به بحث گذاشتن موضوعات مقابل در گروه: آیا امکاناتی را که دوست داشتید برای شما آماده بود؟ با چه کسی خیلی صمیمی بودید؟ آیا زیاد خرابکاری می‌کردید؟ چه بازی‌هایی می‌کردید و چه چیزهایی درست می‌کردید؟ به عنوان یک کودک آیا احساس گناه و بد بودن می‌کردید؟ (ابتکار در برابر احساس گناه) آیا کودک پر جنب و جوش و زرنگی بودید؟ (سازندگی در برابر احساس حقارت)
جلسه سوم	بررسی خاطرات دوران نوجوانی، به بحث گذاشتن موضوعات مقابل در گروه: آیا در سن نوجوانی دوستانی داشتید که با یکدیگر حرف بزنید و یا گروه و دسته‌ای بود که در آن شرکت کنید؟ (هویت در برابر سردرگمی نقش) آیا کسی بود که در زمان نوجوانی خیلی او را دوست داشته باشید؟ آیا با او رابطه نزدیک و صمیمانه‌ای داشتید؟ (صمیمیت در برابر انزوا) به عنوان یک نوجوان احساس خوبی از خودتان داشتید و شاد بودید؟
جلسه چهارم	مرور خاطرات دوران بزرگسالی و زمان حال، به بحث گذاشتن موضوعات مقابل در گروه: آیا فکر می‌کنید که آدم مسئولی بوده‌اید و وظایف خودتان را به خوبی انجام داده‌اید؟ به عنوان پدر و مادر آیا وظایف خود را به خوبی انجام داده‌اید و به نسل بعدی کمکی کرده‌اید؟ (زاینده‌گی در برابر رکود) آیا از زندگی زناشویی خودتان راضی هستید؟
جلسه پنجم	خلاصه کردن و ارزیابی کل زندگی، به بحث گذاشتن موضوعات مقابل: در مجموع فکر می‌کنید که زندگی شما چگونه بوده است؟ اگر قرار باشد دوباره زندگی‌تان را آغاز کنید دوست دارید چه چیزهایی را تغییر دهید و چه چیزهایی را بدون تغییر باقی می‌گذارید؟ سه خاطره خیلی خوب از زندگی‌تان بگویید (با تأکید بر معنای خاطرات). هرکسی تلخ‌ترین، شیرین‌ترین، غرور‌آفرین‌ترین خاطره زندگی خود را بیان کند (یکپارچگی در برابر ناامیدی) چه برداشتی از خاطره گفته شده در ذهن شما مجسم می‌شود؟ چه چیزی را دوست دارید در آینده انجام دهید؟ از چه چیزی می‌ترسید.
جلسه ششم	کمک به احساس یکپارچگی در فرد: بیان تمام نکات مثبت زندگی هر فرد به کمک سایر اعضای گروه، نام‌گذاری مجدد جنبه‌های منفی زندگی فرد و تعبیر مثبت آن‌ها، بررسی میزان رضایت فرد از گروه

بدیهی است که در هر جلسه، مشاور با توجه مثبت بی‌قید و شرط، گوش دادن فعالانه و انعکاس احساس از مقاومت مراجع می‌کاهد و وسیله بازسازی شناختی افکار و دیدگاه‌های اشتباه افراد گروه، نام‌گذاری مجدد و تعبیر مثبت از جنبه‌های منفی خاطرات آن‌ها و نیز با تأکید بر خاطرات مثبت، به انسجام من فرد کمک کرده، از ناامیدی وی کاسته و باعث تخفیف افسردگی فرد سالمند خواهد شد.

روش اجرا

پس از تصویب طرح پژوهشی در شورای پژوهشی دانشگاه اردکان و مرکز تحقیقات سالمندی شهرستان اردکان، انتخاب نمونه بر اساس معیارهای ورود به پژوهش صورت گرفت و سپس افراد به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند، گروه آزمایش تحت مداخله مرور زندگی بر مبنای عناوین و اهداف جلسات مرور زندگی، طی ۶ جلسه ۱ ساعته که در هر هفته ۱ بار انجام می‌شد، قرار گرفتند در حالی که گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای

دریافت نکردند. یک هفته بعد از اتمام مداخله از هر دو گروه به طور اختصاصی پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

داده‌ها پس از گردآوری، جهت بررسی فرضیات پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج آمار توصیفی در ادامه ارائه می‌گردد.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به رضایت از زندگی و افسردگی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
رضایت از زندگی	۱۲/۴۲ (۵/۳)	۱۹/۷۶ (۴/۹)	۱۱/۸۰ (۴/۳)	۱۳/۲۴ (۵/۱۵)
افسردگی	۱۱/۷ (۲/۳)	۶/۱۲ (۲/۴۵)	۱۱/۴۲ (۳/۰۷)	۱۰/۹ (۲/۶۵)

با توجه به یافته‌های توصیفی از متغیرهای رضایت از زندگی و افسردگی در بین افراد گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون، مشاهده می‌شود که اختلاف بین میانگین‌های دو گروه زیاد نیست بنابراین می‌توان گفت افراد گروه گواه و آزمایش به صورت یکنواخت تقسیم شده‌اند. میانگین افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش یافته است و میانگین رضایت از زندگی

در گروه آزمایش افزایش یافته است. جهت بررسی دقیق‌تر به نتایج آمار استنباطی می‌پردازیم. از آنجا که آزمون تحلیل کوواریانس نیاز به بررسی برخی پیش‌فرض‌های آماری دارد، پیش‌فرض نرمالیتی با آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی و تأیید شد. سپس پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین انجام شد و نتایج تأییدکننده فرضیه تساوی واریانس‌ها بود.

جدول ۳

تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون نمرات افسردگی و رضایت از زندگی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۰/۳۲۷	۱	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۳۲	۰/۰۸
	عضویت گروهی	۱۴۲/۱۲	۱	۸/۴۵	۸/۴۵	۰/۰۱	۰/۴۸
	خطا	۴۱۰/۵۴	۲۷	۲۳/۱۳			
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۱۴۲/۸۹	۱	۱۴۲/۸۹	۵۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	عضویت گروهی	۲۳۹/۵۴	۱	۲۹۰/۲۴	۹۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۱۲۷۳/۲۵	۲۷	۸۱۶/۶۴			

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان می‌دهد درمان مرور زندگی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی سالمندان گروه آزمایش داشته است و میزان تأثیر درمان بر این متغیر ۴۸ درصد است. همچنین درمان مرور زندگی تأثیر معناداری بر افزایش رضایت از زندگی گروه آزمایش داشته است، اندازه اثر درمان بر این متغیر ۶۵ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

مسئله سالمندی جمعیت جهان که به دلایل مهمی از جمله کاهش مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، کنترل مولید، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده، پدیده نسبتاً نوینی است. از آنجا که این پدیده طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنتی، ارزش‌ها، هنجارها را دچار تحولات قابل ملاحظه‌ای نموده و ایجاد سازمان‌های اجتماعی ویژه‌ای را ایجاد می‌کند، بنابراین مقابله با چالش‌های فراروی این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقاء وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار گرفته است، بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی و رضایت از زندگی افراد سالمند شهر اردکان بود.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی سالمندان مؤثر بوده است، تأیید شد. این یافته با نتایج مطالعات کریمی و همکاران (۱۳۸۹)، صدیقی دمیرچی، قمی و قاضی ولوئی (۱۳۹۶)، تصدیقی ثابت (۱۳۹۴)، صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۵)، ایلالی، تیرگری، موسوی‌نسب و مختاری (۱۳۹۶)، مستل-اسمیت و همکاران (۲۰۰۶)، هایت، میشل و هندریکس (۲۰۰۰)، فریزر و همکاران (۲۰۰۵) و ویلسون (۲۰۰۶) همسو است. به طور احتمالی دلایل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین، استفاده از فرایند مرور زندگی تدوین شده توسط هایت و ویستر (۱۹۹۵) است. نقطه اشتراک دیگر توجه به عوامل اثربخشی درمان مرور زندگی که توسط هایت (۱۹۹۵) بیان شده بود است. یعنی سرمایه کافی از زمان (۶ هفته یا طولانی‌تر)، توجه به گستره عمر از تولد تا به حال و ارزیابی (تجزیه و ترکیب) خاطراتی که توسط شرکت‌کنندگان بیان می‌شدند. توجه به طول جلسات درمان (۱ ساعت) که به دلیل شرایط خاص فیزیکی افراد

سالمند از نکات بسیار مهم است، از دیگر دلایل موفقیت این طرح بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با احیای تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد آنها، حل تعارضات، جمع‌بندی دوباره آنها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت فرد می‌شود و فرد طی فرایند مرور زندگی ویژگی‌های ناشناخته و کارهای ناگفته زندگی‌اش را برای دیگران آشکار می‌سازد و در جواب آنها نیز ممکن است واقعیات و حقایق پنهانی را بیان کند. این آشکارسازی‌ها ممکن است باعث تغییر کیفیت روابط، شکل‌گیری صمیمیت‌های جدید و از بین رفتن صداقت‌های دروغین شود همچنین مرور زندگی یک فرایند درمانی است که باعث افزایش بینش و درک خود شده و با تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی همراه است و می‌تواند باعث از بین رفتن نفرت‌های وحشتناک و تعصبات خاص شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مرور زندگی در مجموع می‌تواند باعث کاهش افسردگی سالمندان شود (بوهمینجر، روامر، کویچپرز و اسمیت، ۲۰۰۳).

شاید یکی دیگر از دلایل نتایج مثبت این درمان در آسایشگاه‌های سالمندان این باشد که با توجه به نوع زندگی افراد سالمند در این مؤسسات، آنها هیچ‌گونه استقلال‌ی ندارند و برای اخذ تصمیمات پزشکی و کنترل نسبت به محیط مؤسسه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، توانایی ندارند؛ بنابراین مرور زندگی به افراد این فرصت را می‌دهد که احساس کنترل نسبت به داستان زندگی خویش داشته باشند و این حس کنترل منجر به افزایش عزت‌نفس آنها و کاهش افسردگی‌شان می‌شود. این درمان سریع‌تر از درمان‌های کلینیکی سنتی نتیجه می‌دهد چرا که برای مراجع شناخته شده‌تر است. مراجع در این درمان از محتوای فرایند زندگی خویش به خوبی آگاهی دارد و نیازی به یادگیری مهارت جدیدی ندارد. همچنین دعوت از سالمندان برای بحث درباره تجارب زندگی گذشته‌شان فعالیتی جذاب و خوشایند است و زمانی که با کمک مشاور از نکات مثبت و قوت درونی خویش آگاهی می‌یابند افسردگی آنها رو به بهبودی می‌رود.

اریکسون، اریکسون، کینویک و گریفین (۱۹۸۶) و باتلر (۲۰۰۲) هر دو هشدار داده‌اند که مرور زندگی ممکن است در بر دارنده پیامدهای منفی باشد. اگرچه نتیجه کلی پژوهش حاضر با این نظر همخوان نیست، اما از بررسی نمرات خام پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعضای گروه آزمایش

در نتیجه مرور زندگی خود تجارب مثبت گذشته و قدرت‌های درونی خویش را کشف می‌کنند، احساس کنترل و اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند و همین امر منجر به بالا رفتن سطح رضایت از زندگی در آنها می‌شود. در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که درمان مرور زندگی در کاهش افسردگی و ارتقای رضایت از زندگی سالمندان مؤثر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مرور زندگی بر میزان افسردگی سالمندان ساکن جامعه بررسی و با نتایج تأثیر درمان در خانه‌های سالمندان مقایسه گردد. همچنین اثربخشی درمان مرور زندگی بر روی سایر مشکلات و مسائل دوره سالمندی مثل اختلال استرس پس از سانحه، آشفتگی، اضطراب و استرس، رضایت از زندگی، عزت‌نفس و مشکلات حافظه بررسی شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که (۱) طرح اصلی درمان، یک طرح یک ساعته بود، (۲) امکان اینکه گروه کنترل و آزمایش با تعداد نفرات بیشتری تشکیل شود وجود نداشت، (۳) گروه‌درمانی بیشتر از یک ساعت از حوصله سالمندان خارج بود و طولانی شدن آن باعث کاهش تعداد زیادی از افراد گروه شد. به دلیل اجرای طرح درمانی در دو ماه، مطالعه با ریزش ۲ نفر از افراد گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه کنترل در اواخر طرح روبرو شد که در بررسی نتایج تأثیرگذار بود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه سالمندان شهر اردکان، ستاد اداره کل بهزیستی استان یزد و مرکز تحقیقات سالمندی شهر اردکان که در انجام این پژوهش همکاری لازم را انجام دادند تشکر نمایند.

منابع

- ایلالی، ا.، تیرگری، ع. ا.، موسوی‌نسب، ن.، و مختاری، ف. (۱۳۹۶). بررسی کاربرد هنر مبتنی بر مرور زندگی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان. *دانشکده پرستاری و مامایی نسیه ساری*، ۱۲، ۸۰-۴۵.
- پهرامی، ف.، و رضائی‌فرانی، ع. (۱۳۸۴). نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان. *توان‌بخشی*، ۶(۱)، ۴۷-۴۲.
- بیانی، ع. ا.، کوچکی، م. ع.، و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.

مشخص شد که ۶ نفر بهبودی کامل، یک نفر کاهش افسردگی نه به طور کامل و یک نفر هم افزایش افسردگی داشته است. بنابراین شاید بتوان نتیجه گرفت که نظریه باتلر (۲۰۰۲) و اریکسون (۱۹۸۶) در مورد شرکت‌کننده‌ای که افزایش افسردگی داشته، صدق می‌کند و همیشه نتایج درمان مثبت نخواهد بود بلکه استثناهایی هم در این مورد وجود دارد؛ بنابراین در هنگام انتخاب افرادی که برای درمان گزینش می‌شوند غربالگری افراد و میزان آمادگی و پذیرش آنها باید مد نظر قرار گیرد.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که درمان مرور زندگی بر میزان رضایت از زندگی سالمندان مؤثر بوده است، تأیید شد. این یافته با نتایج مطالعات سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷)، دهقان و همکاران (۱۳۹۴)، هابر (۲۰۰۶) و وات و کاپیلایز (۲۰۰۰) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت آنچه که می‌تواند بر بهبود عملکرد رضایت زندگی سالمندان تأثیر بگذارد، جامع بودن برنامه مرور زندگی در ارزیابی حوزه‌های شناخته‌شده تجربیات مراجع است. مرور زندگی مقوله‌ای است که به مسائل رشدی مراجع نظیر تجربیات آموزشی، درک مراجع از عضویت در گروه‌های هم‌رسته، رشد جنسی و تاریخچه آن، عشق یا ازدواج، فرزندان و جنبه‌های دیگر زندگی خانوادگی در بزرگسالی، تاریخچه شغلی و ارزیابی مراجع از آن و تجربه‌های مرگ و احساس مراجع به آینده توجه می‌کند. زمانی که سالمندان این خاطرات را مرور می‌کنند، روزهایی را به خاطر می‌آورند که بسیار پر جنب‌وجوش بودند و در موقعیت‌های اجتماعی حضوری فعال داشتند. یادآوری و زنده کردن این خاطرات به آنها انرژی می‌دهد و باعث می‌شود برای خود حیاتی مانند افراد سالم قائل شوند؛ زیرا افراد سالمند زندگی خود را در انتهای مسیر می‌بینند، سعی می‌کنند خود را جدا از دیگران بدانند و فقط در انتظار مرگ بنشینند این موضوع زمینه رضایت از زندگی را برای فرد به ارمغان می‌آورد. در تبیینی دیگر برای فرضیه مذکور، می‌توان گفت سالمندان در خلال مرور گذشته، احساسات و هیجان‌های مثبت و منفی گذشته را بیرون می‌ریزند، در مقام بررسی اتفاقات و احساسات برمی‌آیند و در ارزیابی مجددی به تغییر نگرش دست می‌یابند. این تغییر در نگرش و افزایش توجه به خود، موجب کنار آمدن فرد با تحولات می‌شود که نتیجه آن پذیرندگی روانی (رضایت از زندگی) و جسمی (کاهش درد جسمی) است (دی‌لئو و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین سالمندان

کریمی، م، اسماعیلی، م، و آرنی، خ. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران (سالمند)*، ۱۶، ۴۵-۴۱.

کریمی، ط، نوحی، ع، و ایران‌منش، ص. (۱۳۹۳). مقایسه رضایت از زندگی در سالمندان مقیم منازل با سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱(۱)، ۵۴-۴۳.

کیخسروی بیگزاده، ز، رضایی، آ، و خالویی، ی. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن منازل شخصی شهر شیراز. *فصلنامه سالمند*، ۱(۲)، ۱۷۸-۱۷۲.

ملکوتی، ک، فتح‌اللهی، پ، میراب‌زاده، آ، صلواتی، م، و کهانی، ش. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS): فرم ۱۵ سؤالی در ایران. *مجله پژوهش در علوم پزشکی*، ۳۰(۴)، ۳۶۸-۳۶۱.

یزدان‌بخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *فصلنامه روانشناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۸۵-۱۷۹.

Anderson, A. J. (2002). Treatment of depression in older adults. *International Journal of Psychosocial and rehabilitation*, 6, 69-78.

American Psychological Association. (2004). *Aging and depression*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2007). *Facts about depression in older adults*. Washington, DC: Author.

Butler, R. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.

Butler, R. (1974). Successful aging and the role of the life review. *Journal of American Geriatric Society*, 22(12), 529-535.

Butler, R. (2002). *Living With Grief: Loss in later life*. Washington, DC: Hospice Foundation of America.

Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 7(3), 291-300.

Collins, C. J. (2006). *Life review and Reminiscence Group Therapy: A case study* (Dissertation). Texas Tech University.

پورابراهیم، ق. (۱۳۹۶). مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۲۸-۲۱۹.

تصدیقی ثابت، د. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مرور زندگی بر بهزیستی ذهنی و افسردگی زنان سالمند آسایشگاه‌های شهر تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه تهران.

پورابراهیم، ت. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی دو شیوه مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه‌های تهران (پایان‌نامه دکتری چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

حسینی، م، رضایی، آ، و کیخسروی بیگزاده، ز. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد. *فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲(۱۶۱)، ۱۵۴-۱۴۳.

سلم‌آبادی، م، رجبی، م، ج، صف‌آراء، م، و کوبی، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مرور زندگی بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان شهر قزوین. *مجله سالمند*، ۱۳(۲)، ۲۰۹-۱۹۸.

دهقان، ک، شریعتمدار، آ، کلانتر هرمزی، آ. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲۲، ۳۹-۱۷.

زنجانی، ح. (۱۳۷۹). *سخنرانی افتتاحیه اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران*. مجموعه مقالات سالمندی. تهران: گروه بانوان نیکوکار، ص.ح.

صادق مقدم، ل، دلشاد نوغایی، ع، فرهادی، ا، نظری، ش، عشقی‌زاده، م، چوبان وفا، ف، و نیازی ایوری، ف. (۱۳۹۴). رضایت از زندگی سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۶)، ۱۰۵۱-۱۰۴۳.

صدری‌دمیرچی، ا، قمی، م، و قاضی ولوئی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مرور زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۳)، ۳۲۵-۳۱۲.

صقاری‌نیا، م، شریفی‌ساک، ش، و احمدی، ه. (۱۳۹۵). اثربخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته شهر تهران. *روانشناسی سلامت*، ۲۰، ۲۶-۱۴.

- Corey, G., & Corey, M. S. (2002). *Groups: Process and Practice* (6thed). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- De Leo, D., Diekstra, R. F., Lonnqvist, J., Lonnqvist, J., Cleiren, M. H., Frisoni, G. B., ... & Grigoletto, F. (1998). LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine, 24*(1), 17-27.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Erickson, E., Erickson, J., & Kinvik, H. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York: Norton.
- Frazer, C. J., Christensen, H., & Griffiths. K. M. (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medical Journal of Australia, 182*(12), 627-632.
- Haight. B. K., & Webster, J. D. (1995). *The art and science of reminiscence*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Haight, B., Michel, Y., & Hendrix, S. (2000). The extended effects of the life review in nursing home residents. *International Journal of Aging and Human Development, 50*, 151-168.
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *The International Journal of Aging and Human Development, 63*(2), 153-171.
- Mastel-Smith, B., Binder, B., Malech, A., Hersch, G., Symes, L. & McFarlane, J. (2006). Testing therapeutic life review offered by home care workers to decrease depression among home-dwelling older women. *Issues in mental health nursing, 27*(10), 1037-1049.
- Van't Veer-Tazelaar, P. J., Van Marwijk, H. W., Jansen, A. P., Rijmen, F., Kostense, P. J., Van Oppen, P., ... Bekman, A. T. F. (2008). Depression in old age (75+): The Piko study. *Journal of Affective Disorders, 106*, 295-299.
- Weiss, J. C. (2004). Cognitive therapy and life review therapy: Theoretical and therapeutic implication for mental health counselors. *Journal of mental health counseling, 2*, 17-25.
- Watt, L., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health, 4*, 166-183.
- Wilson, L. A. (2006). *A comparison of the effects of reminiscence therapy and transmissive reminiscence therapy on levels of depression in nursing home residents* (Dissertation). USA: Proquest Information and learning Company.
- Weiss, J. (2010). *A comparison of cognitive group therapy to life review group therapy with adults* (Doctoral Dissertation). West Virginia University Moranton.
- Vanderkift, G. K. (2001). Breaking bad news. *American Family Physician, 64*, 197- 198.