



The Relationship Between Reminiscence Styles and Psychological Well-Being in Older Adults: The Mediating Role of Social Capital

Rozita Amani ^{1*} , Rozhina Hadian Hamedani ³ , and Kiana Hadian Hamedani ² 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Economics & Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

² Dept. of Developmental Psychology and Clinical Psychology of the Lifespan, University of Siegen, Siegen, Germany

³ Dept. of Counseling, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 08.08.2025

Revised: 23.11.2025

Accepted: 22.12.2025

ePublished: 23.12.2025

Keywords

social capital, reminiscence styles, psychological well-being, older adults

How to cite this article

Amani, R., Hadian Hamedani, R. & Hadian Hamedani, K. (2025). The Relationship between reminiscence styles and psychological well-being in older adults: the mediating role of social capital. *Aging Psychology*, 11(4), 257-546.

*Corresponding Author

Rozita Amani

Email

ramani@basu.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: With the growth of the older adult population, psychological well-being (PWB) has gained increasing importance as a key indicator of mental health and quality of life in this age group. On the other hand, reminiscence, as a common process in later life, may influence PWB by strengthening meaning, self-coherence, and social bonds. Despite existing evidence on the association between reminiscence styles (RSs) and PWB, the explanatory mechanisms underlying this relationship have received less attention. Therefore, the present study aimed to examine the relationship between RSs and PWB in older adults and the mediating role of social capital in this relationship.

Method: This study was correlational and employed path analysis. The statistical population included adults aged over 60 years living in districts of Hamadan, Iran, from whom 200 participants were selected using convenience sampling. The instruments included Onyx and Bullen's Social Capital Questionnaire, Amani et al.'s Elderly RS Questionnaire, and Ryff's PWB Scale. Data were analyzed using Pearson's correlation and path analysis in SPSS-21 and LISREL-9.1.

Results: The results showed that narrative-transmissive and integrative RSs had positive and significant relationships with social capital and PWB, whereas the obsessive RS showed negative and significant relationships with social capital and PWB. Social capital also had a positive and significant relationship with PWB. The final model demonstrated an acceptable fit. The Sobel test showed that the indirect relationships of narrative-transmissive, obsessive, and death-preparation RSs with PWB through social capital were significant, whereas the integrative RS was directly associated with PWB without mediation.

Conclusion: The findings indicate that social capital may serve as an important mechanism linking some RSs to PWB in older adults. In particular, positive RSs may enhance PWB by strengthening social bonds and supportive resources, whereas negative RSs may contribute to lower PWB by weakening social capital. Accordingly, strengthening adaptive RSs alongside community-based programs aimed at increasing social capital may serve as an intervention-oriented approach to promoting mental health among Iranian older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Psychological well-being is one of the key indicators of mental health in older adults and encompasses life satisfaction, self-acceptance, positive relationships with others, purpose in life, personal growth, and environmental mastery. With the increasing population of older adults, greater attention has been directed toward factors influencing their psychological well-being. During this stage of life, individuals may experience reduced social roles, limited social networks, changes in physical health, and feelings of loneliness, all of which can negatively affect their psychological well-being. In this context, reminiscence, as a common process in later life, plays a significant role in shaping psychological well-being. By reviewing and reconstructing past experiences, older adults assign meaning to their lives and redefine their identities. However, reminiscence is not a uniform phenomenon, and its various styles may lead to different mental health outcomes. Adaptive styles, such as integrative and narrative-transmissive reminiscence, are associated with meaning-making, coherence, transmission of experiences, and strengthened social bonds, thereby enhancing psychological well-being. In contrast, maladaptive styles, such as obsessive reminiscence or death preparation, may involve negative mental preoccupation, reduced social engagement, and diminished psychological well-being. The impact of reminiscence on psychological well-being is not solely determined by individual characteristics but is also influenced by social factors. Social capital, defined as the resources

embedded in social relationships, trust, participation, and social support, may play a crucial role in this relationship. Older adults with higher social capital have greater opportunities for interaction, sharing memories, receiving support, and maintaining social roles, which can contribute to improved psychological well-being. Accordingly, the present study aimed to examine the relationship between reminiscence styles and psychological well-being in older adults and to investigate the mediating role of social capital in this relationship.

Method

This study employed a correlational design using path analysis. The statistical population consisted of adults aged over 60 years residing in districts of Hamadan, Iran. A sample of 200 older adults was selected through convenience sampling. Inclusion criteria included being over 60 years of age, willingness to participate, no experience of bereavement within the past six months, and absence of severe mental illness based on medical records. The research instruments included the Onyx and Bullen Social Capital Questionnaire, Amani et al.'s Elderly Reminiscence Questionnaire, and Ryff's Psychological Well-Being Scale. The Elderly Reminiscence Questionnaire assesses five styles: narrative-transmissive, obsessive, integrative, death preparation, and escapist reminiscence. After obtaining the necessary permissions, the questionnaires were administered online with the assistance of psychology students from Bu-Ali Sina University. Participants were informed about the study's purpose and provided informed consent. Confidentiality of responses was assured, and guidance was offered when necessary.

After data collection, incomplete or invalid responses were excluded, and multivariate outliers were identified and removed. Ultimately, data from 185 participants were analyzed using Pearson correlation coefficients and path analysis in SPSS version 21 and LISREL version 9.1.

Results

Correlation analyses indicated that integrative and narrative-transmissive reminiscence styles were positively associated with both social capital and psychological well-being, whereas obsessive reminiscence showed negative associations with these variables. Social capital was also positively related to psychological well-being. In the path analysis, the initial model was refined by removing non-significant paths, including escapist reminiscence. In the final model, narrative-transmissive reminiscence showed a positive relationship with social

capital, while obsessive reminiscence and death preparation demonstrated negative relationships with social capital. Social capital, in turn, had a positive relationship with psychological well-being. Additionally, integrative reminiscence had a direct positive effect on psychological well-being, whereas obsessive reminiscence and death preparation had negative effects. Indirect effect analysis revealed that narrative-transmissive reminiscence positively influenced psychological well-being through increased social capital. Conversely, obsessive reminiscence and death preparation negatively affected psychological well-being through reduced social capital. These findings highlight the significant mediating role of social capital in the relationship between certain reminiscence styles and psychological well-being. The final model demonstrated acceptable fit indices.

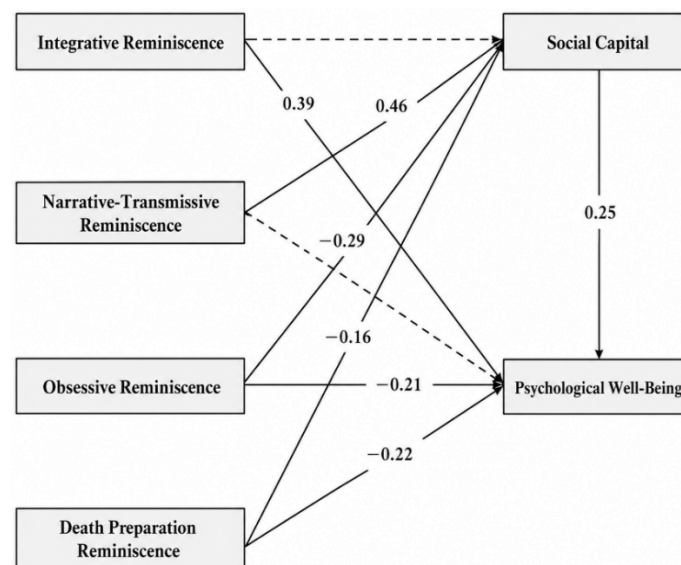


Figure 1. Final model for the relationship between reminiscence styles and well-being through mediating role of social capital

Conclusion

The findings indicate that the relationship between reminiscence styles and psychological well-being in older adults is

complex and varies depending on the type of reminiscence and its pathways of influence. Integrative reminiscence was directly associated with higher

psychological well-being, suggesting that constructing a coherent and meaningful life narrative enhances self-acceptance, integrity, and psychological satisfaction. In contrast, obsessive reminiscence and death preparation were linked to lower psychological well-being, likely due to increased focus on negative memories, perceived failures, and reduced engagement with present life. Narrative-transmissive reminiscence appears to operate primarily through social mechanisms. By sharing memories and experiences, older adults maintain a sense of value, belonging, and intergenerational connection. Thus, social capital serves as a key mechanism linking certain reminiscence styles to psychological well-being. Promoting adaptive reminiscence styles, particularly integrative and narrative-transmissive forms, alongside enhancing opportunities for social interaction and support, may improve mental health outcomes in older adults. Conversely, attention should be given to maladaptive reminiscence styles, such as obsessive reminiscence, as they may undermine psychological well-being through reduced social capital and increased negative mental focus.

Ethical Consideration

Ethical Code

This study was conducted after obtaining the necessary permissions from the relevant authorities at Bu-Ali Sina University, Hamadan.

Funding

This study received no external funding.

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

R. A.: Conceptualization, methodology, data management, writing–review and editing, project administration, supervision; K. H. H.: statistical analysis, data collection, writing–original draft; R. H. H.: statistical analysis, data collection, writing–original draft.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Acknowledgments

The authors express their gratitude to all older adults who participated in this study.



رابطه سبک‌های خاظره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: نقش میانجی سرمایه اجتماعی

رزیتا امانی^{۱*}، رزینا هادیان همدانی^۳، و کیانا هادیان همدانی^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی تحولی و روان‌شناسی بالینی، دانشگاه زیگن، زیگن، آلمان
^۳ گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه: با افزایش جمعیت سالمندان، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی سلامت روان و کیفیت زندگی آنان اهمیت فزاینده‌ای یافته است. از سوی دیگر، خاظره‌پردازی به‌عنوان فرایندی رایج در سالمندی می‌تواند با تقویت معنا، انسجام خود و پیوندهای اجتماعی، بر بهزیستی اثرگذار باشد. با وجود شواهد موجود درباره ارتباط خاظره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی، سازوکارهای تبیینی این رابطه کمتر بررسی شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های خاظره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان و نقش میانجی سرمایه اجتماعی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی با روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل افراد بالای ۶۰ سال ساکن نواحی شهر همدان بود که ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار شامل پرسش‌نامه‌های سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن، خاظره‌پردازی سالمندان امانی و همکاران و بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. داده‌ها با همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-21 و LISREL-9.1 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سبک‌های خاظره‌پردازی روایتی-انتقالی و انسجامی با سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار دارند، در حالی که سبک وسواسی با سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار نشان داد. سرمایه اجتماعی نیز با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار داشت. مدل نهایی از برازش مطلوب برخوردار بود. آزمون سوبل نشان داد رابطه غیرمستقیم خاظره‌پردازی روایتی-انتقالی، وسواسی و آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی از طریق سرمایه اجتماعی معنادار است، در حالی که سبک انسجامی به‌طور مستقیم و بدون میانجی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی می‌تواند ساز و کار مهمی در پیوند میان برخی سبک‌های خاظره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان باشد. به‌ویژه سبک‌های مثبت خاظره‌پردازی با تقویت پیوندهای اجتماعی و منابع حمایتی، بهزیستی را افزایش می‌دهند و سبک‌های منفی با تضعیف سرمایه اجتماعی می‌توانند به افت بهزیستی منجر شوند. تقویت خاظره‌پردازی‌های سازگارانۀ همراه با برنامه‌های اجتماع‌محور برای افزایش سرمایه اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک جهت‌گیری مداخله‌ای برای ارتقای سلامت روان سالمندان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۹/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

کلیدواژه‌ها

سرمایه اجتماعی، خاظره‌پردازی، بهزیستی روان‌شناختی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

امانی، ر.، هادیان همدانی، ر. و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۴). رابطه سبک‌های خاظره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: نقش میانجی سرمایه اجتماعی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۴)، ۵۴۶-۵۲۷.

* نویسنده مسئول

رزیتا امانی

پست الکترونیکی

ramani@basu.ac.ir

می‌رسد که نقش متغیرهای زیادی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بررسی شده است که در این میان، خاطره‌پردازی می‌تواند جز متغیرهای مهم به حساب بیاید. خاطره‌پردازی^۳ به فرایند تفکر یا صحبت در مورد تجربیات و خاطرات گذشته اشاره دارد (کپالیز و همکاران، ۲۰۰۱). خاطره‌پردازی می‌تواند به صورت خودانگیزی یا ساختارمند بروز یابد و در قالب مداخلات روان‌شناختی، به بهبود سلامت روان و بهزیستی سالمندان کمک کند (وسترهف و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران نیز این حوزه مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، تا جایی که امانی و همکاران (۱۳۹۸) ابزار بومی سنجش این سازه را طراحی و اعتباریابی کرده‌اند. بر اساس مدل ارائه شده آنها در پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان، خاطره‌پردازی شامل چند سبک متمایز است. این سبک‌ها عبارت‌اند از روایتی-انتقالی^۴، وسواسی^۵، انسجامی^۶، آمادگی برای مرگ^۷، و گریزی^۸. خاطره‌پردازی انتقالی-روایتی که با استفاده از جنبه‌های روایت‌گونه و لذت‌بخش، بر استفاده از تجارب گذشته برای در میان گذاشتن دانشی خاص مرور می‌شود؛ خاطره‌پردازی وسواسی که شامل بازگشت مکرر و غیرسازنده به خاطرات منفی گذشته است؛ خاطره‌پردازی انسجامی که با هدف ایجاد انسجام در زندگی و پذیرش گذشته انجام می‌شود؛ گریزی که شامل یادآوری گذشته و ادراک آن به عنوان دورانی بهتر از حال حاضر می‌شود (در واقع این نوع خاطره‌پردازی شبیه حسرت گذشته است)؛ و آمادگی برای مرگ که در جهت حفظ صمیمیت و آمادگی برای مرگ است (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات انجام شده پیرامون انواع خاطره‌پردازی، که اغلب اوقات نیمه‌تجربی هستند، نشان می‌دهد، مداخلات مبتنی بر خاطره‌پردازی انسجامی بر متغیرهایی مانند افسردگی، بهزیستی، انسجام، عزت نفس و رضایت از زندگی (ملندز مورال و همکاران، ۲۰۱۵)، خاطره‌پردازی ابزاری بر سازگاری (ساتورس و همکاران، ۲۰۱۸)، افسردگی (کریمی و همکاران، ۲۰۱۰؛ وات و کپالیز، ۲۰۰۰)، خاطره‌پردازی انتقالی بر سلامت عمومی (تاتشل و همکاران، ۲۰۰۴)، و خاطره‌پردازی روایتی بر افزایش شادکامی (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۵)، خاطره‌پردازی ساختارمند بر شادکامی (مجنوبی و همکاران، ۱۳۹۱)،

با رشد سریع جمعیت سالمندان^۱ در جهان و به‌ویژه در جوامع در حال گذار، توجه به سلامت روان و کیفیت زندگی این گروه به یکی از دغدغه‌های مهم سیاست‌گذاران، متخصصان سلامت و پژوهشگران تبدیل شده است. سالمندی مرحله‌ای از چرخه زندگی است که با مجموعه‌ای از تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است. در این دوره، افراد ممکن است با چالش‌هایی نظیر کاهش توانایی‌های جسمانی، محدود شدن شبکه‌های اجتماعی، تغییر یا از دست دادن نقش‌های اجتماعی و کاهش استقلال فردی مواجه شوند. چنین تغییراتی می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلاتی مانند احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب شده و در نهایت کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد (استپتو و همکاران، ۲۰۱۵). در این میان، بهزیستی روان‌شناختی^۲ به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت روان در دوران سالمندی مورد توجه قرار گرفته است.

بهزیستی روان‌شناختی یک سازه چندبعدی است که به تجربه مثبت فرد از زندگی، احساس معنا، رشد شخصی، خودپذیری، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط اشاره دارد (ریف، ۱۹۸۹). در دوران سالمندی، بهزیستی روان‌شناختی نقش کلیدی در حفظ سلامت روان، سازگاری با تغییرات زیستی-اجتماعی و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روان‌شناختی ایفا می‌کند. در سطح جهانی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالمندان با سطوح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی، شیوع کمتری از افسردگی، اضطراب و تنهایی را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی بالاتری دارند (استپتو و همکاران، ۲۰۱۵). در ایران نیز، با توجه به روند فزاینده سالمندی جمعیت، توجه به بهزیستی روان‌شناختی سالمندان اهمیت دوچندان یافته است، به‌ویژه آن‌که مطالعات داخلی حاکی از شیوع به نسبت بالای علائم افسردگی، تنهایی و افت سلامت روان در سالمندان ایرانی هستند (یوسفی افرشته و همکاران، ۲۰۲۴). از این‌رو، بهزیستی روان‌شناختی نه تنها یک پیامد سلامت روان، بلکه یک منبع اساسی برای ارتقای کارکرد روان‌شناختی سالمندان در ایران محسوب می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی سالمندان به‌طور معناداری احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب مرگ را پیش‌بینی می‌کند (یوسفی افرشته و همکاران، ۲۰۲۴). با مرور ادبیات پژوهشی، به نظر

³ reminiscence

⁴ narrative- transmissive

⁵ obsessive

⁶ integrative

⁷ death preparation

⁸ escapist

¹ older adults

² well-being

و اضطراب مرتبط بودند. در مقابل، سبک‌های منفی خاطره‌پردازی از طریق ارتباط منفی با هر دو سبک مقابله‌ای مذکور، با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر همراه بودند.

سرمایه اجتماعی به مجموعه‌ای از منابع نهفته در روابط اجتماعی اطلاق می‌شود که از طریق شبکه‌های اجتماعی، هنجارهای متقابل و اعتماد اجتماعی شکل می‌گیرد و همکاری و کنش جمعی را تسهیل می‌کند (پاتنام، ۲۰۰۰). در دوران سالمندی، به دلیل کاهش نقش‌های اجتماعی، افت تعاملات بین‌فردی و افزایش خطر انزوای اجتماعی، سرمایه اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات متعددی به نقش سرمایه اجتماعی در ارتقای سلامت روان این گروه پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش‌های داخل ایران حاکی از آن است که سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی، از مهم‌ترین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ایرانی هستند (شریفی و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا، مطالعه یوسفی افراشته و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد سرمایه اجتماعی به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند و سطوح بالاتر آن با کاهش احساس تنهایی و علائم افسردگی همراه است. مرور این شواهد نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی نه‌تنها یک متغیر زمینه‌ای، بلکه عاملی فعال در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان است و از طریق کاهش انزوای اجتماعی و افزایش حمایت ادراک‌شده، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان سالمندان ایرانی ایفا می‌کند. برآیند مطالعات اخیر نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه‌ای مثبت و دوسویه وجود دارد. به این معنا که برخورداری سالمندان از شبکه‌های ارتباطی حمایتگر، اعتماد اجتماعی بالاتر و مشارکت اجتماعی فعال می‌تواند به کاهش احساس انزوای اجتماعی و علائم افسردگی منجر شود و در نتیجه سطح بهزیستی روان‌شناختی آنان را ارتقا دهد (شریفی و همکاران، ۱۴۰۱).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی، به‌ویژه روابط غیررسمی با اعضای خانواده و دوستان، حمایت اجتماعی، اعتماد متقابل و احساس تعلق ناشی از مشارکت در فعالیت‌های مشترک، با بهزیستی روانی مطلوب‌تر سالمندان ارتباط دارد (نیکویست و همکاران، ۲۰۱۳؛ فورسمن و همکاران، ۲۰۱۳). در مطالعه فورسمن و همکاران، روابط خانوادگی و دوستی‌های دیرپا از طریق فراهم‌کردن حمایت

خاطره‌پردازی ساختارمند بر افسردگی و عزت نفس (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۳) و معنای زندگی (بولمایجر و همکاران، ۲۰۰۸) در سالمندان مؤثر است. همچنین بولمایجر و همکاران (۲۰۰۷) با انجام یک مرور سیستماتیک نشان دادند که خاطره‌پردازی اثر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان دارد و اندازه اثر این رابطه ۰/۵۴ بدست آمد که اثر بسیار بالایی است. اورورکی و همکاران (۲۰۱۱) در یک مطالعه طولی، رابطه میان کارکردهای خاطره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی را در ۴۱۱ سالمند بررسی کردند. نتایج نشان داد سبک‌های مثبت خاطره‌پردازی، شامل تقویت هویت، آمادگی برای مرگ و حل مسئله، با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر رابطه مثبت داشتند. در مقابل، سبک‌های منفی خاطره‌پردازی، از جمله کاهش ملال، احیای تلخی‌های گذشته و حفظ صمیمیت با افراد ازدست‌رفته، با رضایت کمتر از زندگی و نشانه‌های بیشتر افسردگی و اضطراب مرتبط بودند. اهمیت سبک‌های خاطره‌پردازی تا حدی گسترش یافته است که در سال‌های اخیر حتی نقش آن در روابط زناشویی نیز در مطالعات متعددی نشان داده شده است (مجنوبی و فورستیر، ۲۰۲۲، ۲۰۲۵؛ امانی و همکاران، ۲۰۲۴، ۲۰۲۵).

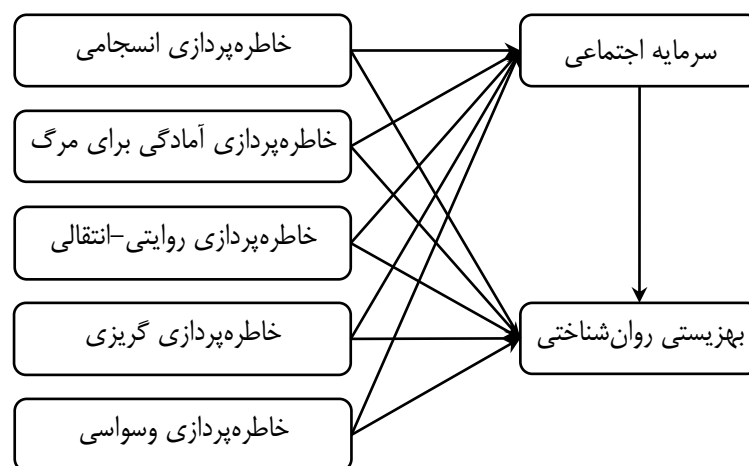
اگرچه پژوهش‌های پیشین رابطه میان کارکردهای خاطره‌پردازی و شاخص‌های سلامت روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند، جهت‌گیری برخی پژوهش‌های جدیدتر بر شناسایی سازوکارهای میانجی این رابطه متمرکز شده است. در این زمینه، ابوخیط و همکاران (۲۰۲۴) با بررسی سالمندان اردنی نشان دادند که احساس تنهایی به‌طور جزئی رابطه میان کارکرد سبک خاطره‌پردازی حفظ صمیمیت و افسردگی را میانجی‌گری می‌کند. به‌طور مشخص، استفاده از خاطرات برای حفظ پیوند عاطفی با افراد مهم ازدست‌رفته، از طریق ارتباط با احساس تنهایی کمتر، با نشانه‌های افسردگی کمتر همراه بود. بنابراین، هرچند حفظ صمیمیت به‌طور معمول در طبقه کارکردهای منفی خاطره‌پردازی قرار می‌گیرد، ممکن است در برخی بافت‌های فرهنگی و در مواجهه با فقدان، نقش سازگاران‌ای ایفا کند. همچنین، کاپلیز و روبیتای (۲۰۱۰) نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای، رابطه میان کارکردهای خاطره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور کامل میانجی‌گری می‌کنند. سبک‌های مثبت خاطره‌پردازی، مانند تقویت هویت، حل مسئله و آمادگی برای مرگ، از طریق افزایش پیگیری سرسختانه اهداف و تعدیل انعطاف‌پذیر اهداف، با رضایت بیشتر از زندگی و نشانه‌های کمتر افسردگی

مداخلات مبتنی بر شواهد، می‌تواند با افزایش احساس تنهایی، افسردگی و افت کارکرد روانی-اجتماعی همراه شود. اگرچه پژوهش‌های پیشین نقش سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور مستقل تأیید کرده‌اند، اما خلأ مهمی در ادبیات پژوهشی وجود دارد و آن، نبود مدل‌های تبیینی است که سازوکارهای روان‌شناختی پیوند دهنده این متغیرها را توضیح دهند. پژوهش حاضر با تمرکز بر نقش میانجی سرمایه اجتماعی، به دنبال آن است که نشان دهد سبک‌های خاطره‌پردازی چگونه می‌تواند از طریق فرایندهای مبتنی بر مرور و معنابخشی به تجارب زندگی، به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان منجر شود. از دیدگاه درمانی، شناسایی خاطره‌پردازی به‌عنوان یک متغیر پیش‌بین می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر در سالمندان فراهم کند. به‌گونه‌ای که مداخلات مبتنی بر مرور زندگی و خاطره‌پردازی ساختارمند، در کنار تقویت پیوندهای اجتماعی، به بهبود احساس معنا و سلامت روان سالمندان کمک نمایند. در سطح اجتماعی نیز، نتایج این پژوهش می‌تواند توجه سیاست‌گذاران را به اهمیت تقویت سرمایه اجتماعی، ایجاد فضاهای تعاملی و برنامه‌های اجتماع‌محور سالمندان جلب کند. بر اساس خلأهای نظری و شواهد موجود، انجام پژوهش حاضر برای تبیین دقیق‌تر روابط بین خاطره‌پردازی، سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ایرانی ضروری به نظر می‌رسد. فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از (۱) سبک‌های خاطره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارد، و (۲) سبک‌های خاطره‌پردازی از طریق سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. مدل مفروض مطالعه حاضر در شکل ۱ قابل مشاهده است.

اجتماعی، قدردانی و اعتماد متقابل و ایجاد احساس تعلق، با بهزیستی روانی سالمندان مرتبط بودند. از سوی دیگر، برنامه‌های خاطره‌پردازی اجتماع‌محور می‌توانند فرصت‌هایی برای تعامل اجتماعی، شکل‌گیری روابط و دوستی‌های جدید، دریافت حمایت متقابل و تقویت احساس تعلق گروهی فراهم کنند. مرور نظام‌مند لایدلا و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که مشارکت در این برنامه‌ها با پیامدهایی مانند گسترش روابط اجتماعی، کاهش تنهایی، افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و احساس مثبت‌تر نسبت به خود همراه بوده است. همچنین، وسترف و همکاران (۲۰۱۰) مطرح کردند که خاطره‌پردازی اجتماعی و ساده می‌تواند پیوند اجتماعی و هیجان‌های مثبت را تقویت کند، درحالی‌که کارکردهای خودمثبت خاطره‌پردازی، مانند انسجام‌بخشی خاطرات در هویت، حل مسئله و آمادگی برای مرگ، با ابعاد مطلوب‌تر بهزیستی ارتباط دارند. اورورک و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که کارکردهای خودمثبت خاطره‌پردازی با رضایت بیشتر از زندگی و نشانه‌های کمتر افسردگی و اضطراب مرتبط‌اند. می‌توان از نظر نظری انتظار داشت که سبک‌های سازگارانه خاطره‌پردازی، از طریق تسهیل گفت‌وگو، تقویت پیوندهای بین‌فردی، حمایت متقابل و احساس تعلق، با منابع اجتماعی بیشتری همراه باشند و این منابع به‌طور غیرمستقیم با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر سالمندان ارتباط داشته باشند.

پژوهش حاضر

با توجه به روند شتابان سالمندی جمعیت در ایران، پرداختن به عوامل مؤثر بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان به یک ضرورت جدی پژوهشی و اجتماعی تبدیل شده است. افزایش جمعیت سالمندان، در صورت فقدان



شکل ۱. مدل مفروض رابطه بین سبک‌های خاطره‌پردازی با سرمایه روان‌شناختی از طریق سرمایه اجتماعی

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد بالای ۶۰ سال در نواحی شهر همدان بود. نمونه‌ای مشتمل بر ۲۰۰ نفر از سالمندان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس^۱ (۱۹۹۶، به نقل از هومن، ۲۰۱۲) در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیر منطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین^۲ (۱۹۹۲، به نقل از هومن، ۲۰۱۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین، از آنجا که در این مطالعه شش عامل پیش‌بین در تحلیل مسیر وجود داشت، حداقل حجم نمونه کافی ۹۰ نفر بود. با این حال برای احتیاط و در نظر گرفتن پرسشنامه‌های مخدوش تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالای ۶۰ سال، (۲) تمایل برای شرکت در مطالعه، (۳) عدم تجربه سوگ عزیزان در شش ماه اخیر و (۴) عدم وجود بیماری یا اختلالات بسیار شدید ذهنی بر اساس پرونده پزشکی افراد بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه با دامنه ۶۰ تا ۸۹ سال به طور کلی ۶۷/۲۹ (انحراف معیار=۶/۶۵) بود و میانگین سنی مردان و زنان به ترتیب ۶۸/۱۸ (انحراف معیار=۷/۱۶) و ۶۸/۳۰ (انحراف معیار=۵/۸۹) سال بود.

ابزار

پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن^۳. این پرسش‌نامه توسط اونیکس و بولن (۲۰۰۰) با هدف سنجش سرمایه اجتماعی طراحی شد و نسخه نهایی آن دارای ۳۶ گویه و ۸ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های این ابزار عبارت‌اند

از ارزشمندی زندگی (برای مثال: آیا جامعه برای شما ارزش قائل است؟)، پذیرش تفاوت‌ها (برای مثال: آیا از زندگی در کنار مردمانی که شیوه زندگی متفاوت دارند لذت می‌برید؟)، روابط همسایگی (برای مثال: آیا در طول هفته گذشته به دیدار یکی از همسایگان خود رفته‌اید؟)، روابط با خانواده و دوستان (برای مثال: در طی هفته گذشته، چند بار با دوستان مکالمه تلفنی داشته‌اید؟)، روابط کاری (برای مثال: آیا همکارانتان از دوستانتان هم هستند؟)، مشارکت در اجتماع محلی (برای مثال: آیا به عنوان داوطلب به یک تشکیلات محلی کمک می‌کنید؟)، احساس اعتماد و امنیت (برای مثال: آیا با این ایده موافقت می‌کنید که اکثر مردم قابل اعتمادند؟)، و کارایی اکنشگری اجتماعی (برای مثال: اگر مخالف آنچه که دیگران موافقت هستند، آیا می‌توانید راحت حرفتان را بزنید؟). پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از «به هیچ عنوان» تا «بارها» انجام می‌شود و به گزینه‌ها به ترتیب نمره ۱ تا ۴ اختصاص می‌یابد. نمره کل پرسش‌نامه دامنه‌ای بین ۳۶ تا ۱۴۴ است، به طوری که نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سرمایه اجتماعی کمتر و نمره بالاتر نشان‌دهنده سرمایه اجتماعی بیشتر است. اونیکس و بولن (۲۰۰۰)، ضریب آلفای کرونباخ نسخه ۳۶ گویه‌ای ۰/۸۴ گزارش شد. در ایران، افتخاریان و همکاران (۱۳۹۵) ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را در سالمندان بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۹۶ و ضریب همبستگی درون‌رده‌ای خرده‌مقیاس‌ها را بیش از ۰/۷۰ گزارش کردند. پژوهش حاضر نیز پایایی درونی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان^۴. این

پرسش‌نامه توسط امانی و همکاران (۱۳۹۸) بر اساس پرسش‌نامه وات و وانگ (۱۹۹۱) جهت سنجش میزان سبک‌های خاطره‌پردازی در سالمندان ایرانی ساخته و اعتباریابی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه و ۵ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی (برای مثال: برای انتقال تاریخچه خانوادگی خودم به جوان‌ترها به منظور زنده نگه داشتن آن تاریخچه از خاطره‌گویی استفاده می‌کنم)، خاطره‌پردازی وسواسی (برای مثال: یکسره به مرور خاطرات تلخ گذشته می‌پردازم)، خاطره‌پردازی انسجامی (برای مثال: مرور خاطرات، به من

1 Stevens

2 Loehlin

3 onyx and bullen social capital scale (SCQ)

4 elderly reminiscence questionnaire

کرونباخ و پایایی آن را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند. در پژوهش توانای ننه کران و عینی (۱۴۰۳) پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ ارزیابی شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش از مراجع ذی‌صلاح دانشگاه بوعلی‌سینا همدان، مرحله مقدماتی مطالعه آغاز شد. در این مرحله، ابزارهای پژوهش به‌صورت پرسش‌نامه‌های آنلاین طراحی و آماده‌سازی گردید. سپس با بهره‌گیری از یک روش نظام‌مند و کنترل‌شده، از دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه بوعلی‌سینا که ساکن شهر همدان بودند خواسته شد تا لینک پرسش‌نامه‌ها را در اختیار سالمندانی که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند قرار دهند و در فرآیند تکمیل پرسش‌نامه‌ها آنان را راهنمایی کنند. پیش از ورود شرکت‌کنندگان به مرحله پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، اهداف پژوهش برای آنان تشریح شد و توضیحاتی در خصوص ناشناس بودن اطلاعات، رعایت اصول رازداری و محرمانه‌ماندن داده‌ها ارائه گردید. همچنین رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش، توسط دانشجویان مجری طرح اخذ شد. در ادامه، معیارهای ورود به مطالعه از طریق مجموعه‌ای از سؤالات مقدماتی مورد بررسی قرار گرفت و تنها افرادی که شرایط لازم را داشتند امکان دسترسی به پرسش‌نامه‌های اصلی را پیدا کردند. در مجموع، ۲۲۰ پرسش‌نامه تکمیل‌شده جمع‌آوری شد که پس از بررسی اولیه، ۲۰ پرسش‌نامه به دلایلی از جمله قرار داشتن سن خارج از بازه تعیین‌شده، ابتلا به بیماری‌های روانی یا جسمانی ناتوان‌کننده، و وجود داده‌های پرت حذف گردید. در نهایت، داده‌های مربوط به ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش برای انجام تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با بهره‌گیری از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و LISREL نسخه ۹.۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های پراکندگی و نتایج آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن داده‌ها گزارش شده است. شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها و شاخص‌های چولگی و کشیدگی حاکی از طبیعی بودن توزیع می‌باشند. ماتریس همبستگی

احساس کمال و انسجام شخصیت در مسیر زندگی می‌دهد)، آمادگی برای مرگ (برای مثال: یادآوری خاطره‌ها به من کمک می‌کند تا آمادگی بیشتری برای پذیرش مرگ خویشتم داشته باشم)، و خاطره‌پردازی گریزی (برای مثال: برای کاهش ملالت و خستگی خاطرات خود را مرور می‌کنم). پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای از هرگز تا بسیار زیاد انجام می‌شود. برای محاسبه نمره هر زیرمقیاس، نمره گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس با یکدیگر جمع می‌شود. نمره بالاتر در هر زیرمقیاس نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن سبک خاطره‌پردازی است. بر این اساس، نمره بالاتر در زیرمقیاس‌های روایتی-انتقالی و انسجامی نشان‌دهنده خاطره‌پردازی مثبت‌تر، و نمره بالاتر در زیرمقیاس‌های وسواسی، آمادگی برای مرگ و گریزی نشان‌دهنده خاطره‌پردازی منفی‌تر است. مطالعه امانی و همکاران نشان داد که پایایی درونی مقیاس بر حسب آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها ۰/۹۰۴ و برای زیرمقیاس‌های روایتی-انتقالی، وسواسی، انسجامی، آمادگی برای مرگ و گریزی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ بود. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس خاطره‌پردازی مثبت ۰/۷۲ و برای خاطره‌پردازی منفی ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط ریف ساخته شد و در سال ۱۹۹۵ توسط ریف و سینگر مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه دارای ۱۸ گویه است که بر اساس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر می‌باشد و برعکس (ریف و سینگر، ۱۹۹۵). این پرسش‌نامه دارای ۶ زیرمقیاس است که عبارتند از: پذیرش خود (برای مثال: هنگامی که جریان زندگی خود را مرور می‌کنم، از آنچه روی داده‌ها خشنود هستم)، رابطه مثبت با دیگران (برای مثال: حفظ روابط صمیمی برای من مشکل است و احساس ناکامی می‌کنم)، خودمختاری (برای مثال: افراد مصمم بر من تأثیر می‌گذارند)، زندگی هدفمند (برای مثال: من برای حال زندگی می‌کنم و واقعا به آینده فکر نمی‌کنم)، رشد شخصی (برای مثال: برای من، زندگی یک فرآیند مستمر یادگیری، تغییر و رشد است)، تسلط بر محیط (برای مثال: به طور کلی احساس می‌کنم من مسئول وضع زندگی کنونی‌ام هستم)، ریف و سینگر (۲۰۰۶) ضریب آلفای

¹ Ryff psychological well-being questionnaire

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش همراه با ضرایب همبستگی و سطوح معنی‌داری آنها در جدول ۲ آمده است.

مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، به‌ویژه تحلیل مدل است، بنابراین قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری،

جدول ۱

ماتریس همبستگی بین سبک‌های خاطره‌پردازی، سرمایه‌های اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین انحراف معیار	کجی	کشیدگی	
۱. انسجامی	۱						۱۶/۰۷	۵/۵۷	۰/۰۸۴	۰/۰۴۶
۲. روایتی-انتقالی	۰/۷۵**	۱					۱۹/۳۶	۶/۳۲	۰/۲۳۲	۰/۱۴۹
۳. وسواسی	-۰/۲۸**	-۰/۲۵**	۱				۱۰/۶۰	۴/۹۶	۰/۶۷۲	۰/۵۳۸
۴. گریزی	-۰/۴۹**	-۰/۴۵**	۰/۵۶**	۱			۷/۷۷	۳/۴۲	۰/۱۲۷	-۰/۱۱۵
۵. آمادگی مرگ	-۰/۴۱**	-۰/۳۱**	۰/۴۱*	۰/۴۹**	۱		۸/۶۴	۴/۰۴	۰/۶۷۴	۱/۲۱۲
۶. سرمایه اجتماعی	۰/۲۱**	۰/۳۴**	-۰/۲۱**	-۰/۰۶	-۰/۰۴	۱	۱۰۸/۲۶	۲۰/۱۲	۰/۶۲۶	۱/۲۲۷
۷. بهزیستی	۰/۳۷**	۰/۳۶**	-۰/۱۷*	-۰/۱۳	-۰/۰۳	۰/۳۹**	۷۲/۱۴	۹/۰۸	-۰/۳۴۰	۰/۵۰۸

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

مفروضه های اجرای تحلیل مسیر، داده‌ها جهت یافتن داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از فواصل ماه‌لانوویس بررسی شد و تعداد ۶ شرکت‌کننده برای تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند و تحلیل مسیر برای ۱۸۵ نفر انجام گرفت. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل آزمون شده گزارش شده‌اند که با توجه به معیارهایی که گیفن و همکاران (۲۰۰۰) طرح نموده‌اند، مدل آزمون شده کل برازش مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد.

با توجه به جدول ۱ رابطه بین مؤلفه‌های خاطره‌پردازی انسجامی و روایتی-انتقالی با سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار است. همچنین، رابطه بین خاطره‌پردازی وسواسی با سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ منفی و معنی‌دار است. رابطه بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی نیز در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است. بنابراین با توجه به برقرار بودن

جدول ۲

شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی فرضیات پژوهش

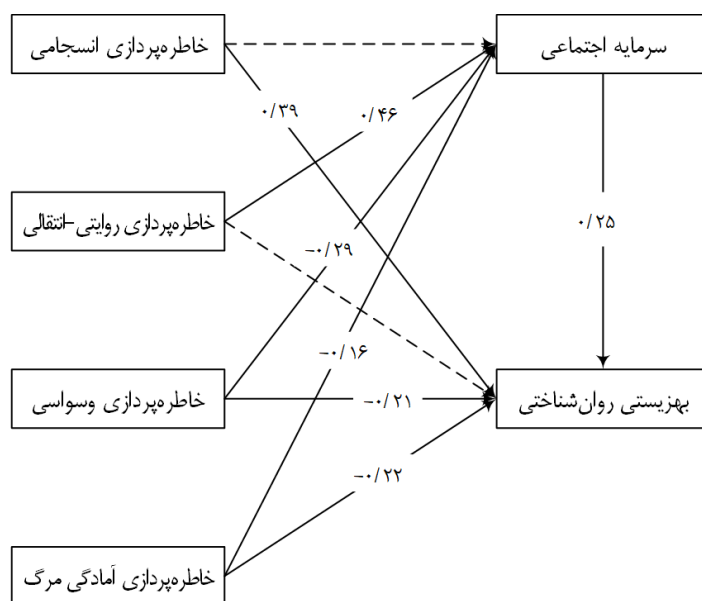
شاخص	X ²	df	df/X	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	IFI	TLI
حداقل قابل قبول	۳ ≤			> ۹۰	> ۹۰	۰/۰۸ ≤	> ۹۰	> ۹۰	> ۹۰
مقدار گزارش شده	۰/۵۵۲	۲	۰/۲۷۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹

مدل، برآورد اثرات غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر است. در مدل مفروض این مطالعه در حالت پایه یازده مسیر دو به دو بین متغیرها وجود داشت که در تحلیل مسیر برای بهبود مدل نهایی مؤلفه خاطره‌پردازی گریزی که روابط معناداری با هیچ یک از دو متغیر میانجی و ملاک نداشت از مدل نهایی حذف شد. از سوی دیگر مسیر بین خاطره‌پردازی انسجامی با سرمایه اجتماعی و مسیر بین خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی با بهزیستی روان‌شناختی به دلیل معنادار نبودن از مدل نهایی حذف شدند. بنابراین در مدل نهایی سه مسیر سه متغیری از پنج مسیر ممکن به دست آمد و خاطره‌پردازی انسجامی نیز تنها به طور مستقیم و بدون

جدول ۲ نشان‌دهنده مناسب بودن الگوی پیشنهادی پژوهش است، به‌طوری که مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد برابر با (۰/۰۰۱) است و مقدار کای اسکوئر بهنجار برابر با (۰/۵۵۲) است و مقدار شاخص نیکویی برازش برابر با (۰/۹۹) است. سایر شاخص‌ها برای برازش الگوی پیشنهادی پژوهش نیز در جدول آمده است که همگی نشان‌دهنده برازش مناسب مدل هستند. جهت بررسی رابطه بین متغیرها مدل ساختاری اجرا گردید که نتایج حاصل در جدول ۳ و شکل ۲ نشان داده شده است. نتایج جدول ۳ و شکل ۲ مسیرهای مدل و میزان معناداری هر کدام را نشان می‌دهد. یکی از ویژگی‌های روش تحلیل

بهزیستی روان‌شناختی رابطه نشان دادند. برای برآورد و تعیین معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم مذکور از آزمون سوبل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نمایش داده شده است.

میانجی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری داشت. بدین ترتیب، خاطره‌پردازی‌های روایتی-انتقالی، وسواسی و آمادگی برای مرگ از طریق نقش میانجی سرمایه اجتماعی با



شکل ۲. مدل نهایی رابطه سبک‌های خاطره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی از طریق سرمایه روان‌شناختی

جدول ۳

ضرایب استاندارد متغیرهای پژوهش

مسیرها	β	t	p
خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی ← سرمایه اجتماعی	۱/۳۷	۶/۷۷	<۰/۰۰۱
خاطره‌پردازی وسواسی ← سرمایه اجتماعی	-۱/۱۳	-۴/۰۲	<۰/۰۰۱
خاطره‌پردازی آمادگی مرگ ← سرمایه اجتماعی	-۰/۷۵	-۲/۱۱	۰/۰۰۹
سرمایه اجتماعی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۲	۳/۵۶	<۰/۰۰۱
خاطره‌پردازی انسجامی ← بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۶۵	۵/۳۲	<۰/۰۰۱
خاطره‌پردازی وسواسی ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۹	-۲/۸۸	۰/۰۰۴
خاطره‌پردازی آمادگی مرگ ← بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۲	-۲/۶۱	۰/۰۰۸

جدول ۴

برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از سوبل

مسیرها	مقدار	سطح معناداری
خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی ← سرمایه اجتماعی ← بهزیستی روان‌شناختی	۳/۸۴	۰/۰۰۱
خاطره‌پردازی وسواسی ← سرمایه اجتماعی ← بهزیستی روان‌شناختی	۳/۱۳	۰/۰۰۱
خاطره‌پردازی آمادگی مرگ ← سرمایه اجتماعی ← بهزیستی روان‌شناختی	۲/۶	۰/۰۰۹

مختلف خاطره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی، از طریق سرمایه اجتماعی، روابط معناداری مشاهده شد. رابطه‌ای

مطابق جدول ۵، نتایج حاصل از تحلیل مسیرهای غیرمستقیم با استفاده از روش سوبل، میان سبک‌های

به‌صورت کلی تأیید شد، اما رابطه همه سبک‌های خاطره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی یکسان نبود. به‌طور مشخص، خاطره‌پردازی انسجامی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت داشت، در حالی که خاطره‌پردازی وسواسی و آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی نشان دادند. این یافته با نتایج پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است که نشان دادند خاطره‌پردازی مثبت با شادکامی بیشتر و خاطره‌پردازی منفی با شادکامی کمتر در سالمندان همراه است. همچنین، این نتیجه با پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۴۰۰) هماهنگ است که نشان دادند خاطره‌پردازی مثبت با عاطفه مثبت رابطه مثبت و با عاطفه منفی رابطه منفی دارد، در حالی که خاطره‌پردازی منفی با عاطفه مثبت رابطه منفی و با عاطفه منفی رابطه مثبت دارد. در تبیین این یافته باید گفت خاطره‌پردازی در سالمندی صرفاً یادآوری گذشته نیست، بلکه شیوه‌ای است که سالمند از طریق آن گذشته خود را معنا می‌کند، هویت فعلی خود را بازسازی می‌کند و جایگاه خود را در زندگی کنونی می‌فهمد. به همین دلیل، جهت رابطه خاطره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی به نوع خاطره‌پردازی بستگی دارد. در پرسشنامه خاطره‌پردازی سالمندان، خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی، وسواسی، انسجامی، آمادگی برای مرگ و گریزی به‌عنوان پنج سبک متمایز شناسایی شده‌اند (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، نمی‌توان خاطره‌پردازی را به‌صورت کلی پدیده‌ای مثبت یا منفی دانست، بلکه باید دید سالمند چگونه و با چه کارکردی به گذشته خود بازمی‌گردد. همین تمایز میان سبک‌ها می‌تواند توضیح دهد که چرا در پژوهش حاضر برخی سبک‌ها با بهزیستی بالاتر و برخی دیگر با بهزیستی پایین‌تر همراه شدند.

رابطه مثبت خاطره‌پردازی انسجامی با بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان از ماهیت این سبک توضیح داد. خاطره‌پردازی انسجامی در پرسشنامه خاطره‌پردازی سالمندان به سبکی اشاره دارد که در آن مرور خاطرات به سالمند احساس کمال، انسجام شخصیت و پذیرش مسیر زندگی می‌دهد (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). این کارکرد با منطق بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) همخوان است، زیرا بهزیستی روان‌شناختی فقط احساس شادی لحظه‌ای نیست، بلکه شامل خودپذیری، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است. بنابراین، وقتی سالمند گذشته خود را به شکل منسجم، قابل‌فهم و قابل‌پذیرش بازسازی می‌کند، احتمالاً خود

معنادار میان خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی و بهزیستی روان‌شناختی از مسیر سرمایه اجتماعی وجود دارد. همچنین، خاطره‌پردازی وسواسی نیز از طریق سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است. علاوه بر آن، خاطره‌پردازی آمادگی برای مرگ نیز با میانجی‌گری سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری دارد. این نتایج بیانگر آن است که سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش واسطه‌ای مهمی در پیوند میان سبک‌های خاطره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی ایفا کند. به‌طور مشخص، افرادی که از سبک خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی بهره می‌برند، سرمایه اجتماعی بالاتری را تجربه می‌کنند و این سرمایه اجتماعی، با سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی همراه است. در مقابل، خاطره‌پردازی وسواسی با کاهش سرمایه اجتماعی همراه است و این کاهش می‌تواند با افت بهزیستی روان‌شناختی نیز در ارتباط باشد. همچنین، خاطره‌پردازی آمادگی برای مرگ نیز با سطح پایین‌تری از سرمایه اجتماعی مرتبط است و از آن‌جا که سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط مثبت قرار دارد، می‌توان نتیجه گرفت که این سبک از خاطره‌پردازی نیز به‌صورت غیرمستقیم با کاهش بهزیستی روان‌شناختی در پیوند است. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند که نوع خاطره‌پردازی فرد می‌تواند بر نحوه تعاملات اجتماعی او تأثیر بگذارد و این تعاملات اجتماعی، نقشی کلیدی در شکل‌گیری و تقویت بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های خاطره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان و تبیین نقش میانجی سرمایه اجتماعی در این رابطه انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که سبک‌های خاطره‌پردازی به شکل یکسانی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط ندارند. به‌گونه‌ای که خاطره‌پردازی انسجامی با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر، و خاطره‌پردازی وسواسی و آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر همراه بودند. همچنین، سرمایه اجتماعی در رابطه میان برخی سبک‌های خاطره‌پردازی، یعنی روایتی-انتقالی، وسواسی و آمادگی برای مرگ، با بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی داشت.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه سبک‌های خاطره‌پردازی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارند

تفسیر شود. آمادگی برای مرگ در برخی نظریه‌ها می‌تواند معنایی سازگارانه داشته باشد، زیرا ممکن است با پذیرش پایان زندگی، حل تعارض‌های گذشته و آماده شدن روانی برای مرگ همراه باشد (وات و وونگ، ۱۹۹۱). با این حال، در پرسشنامه خاطره‌پردازی سالمندان ایرانی، این سبک در کنار سبک‌های منفی قرار گرفته و سازندگان ابزار نیز تأکید کرده‌اند که جایگاه این زیرمقیاس در مطالعات مختلف یکسان نیست و باید رفتار آن در داده‌های هر پژوهش بررسی شود (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر همراه شد. بنابراین، در این نمونه، این سبک احتمالاً بیشتر با اشتغال ذهنی منفی نسبت به پایان زندگی، کاهش افق آینده، احساس فاصله از زندگی جاری یا کاهش درگیری فعال با زندگی همراه بوده است، نه با پذیرش آرام و سازگارانه مرگ. این نکته اهمیت دارد، زیرا اگر آمادگی برای مرگ به‌طور پیش‌فرض مثبت تفسیر شود، تبیین یافته‌های حاضر از مسیر درست خارج می‌شود. در مورد خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی، یافته‌ها نشان می‌دهند که این سبک بیشتر از مسیر اجتماعی اهمیت پیدا می‌کند تا از مسیر مستقیم روان‌شناختی. خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی در پرسشنامه خاطره‌پردازی سالمندان به بازگویی تجربه‌ها، انتقال تاریخچه خانوادگی و انتقال دانش و تجربه به نسل‌های بعدی اشاره دارد (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، این سبک ماهیتاً به مخاطب، گفت‌وگو و رابطه نیاز دارد. سالمند در این سبک تنها گذشته را برای خود مرور نمی‌کند، بلکه آن را برای دیگری روایت می‌کند و از طریق این روایت، جایگاه خود را به‌عنوان فردی باتجربه، دانا و دارای نقش حفظ می‌کند. از همین رو، طبیعی است که اثر این سبک بر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از مسیر سرمایه اجتماعی و روابط بین‌فردی ظاهر شود. این برداشت با مدل اجتماعی حافظه زندگی‌نامه‌ای نیز همخوان است که بر نقش اجتماعی روایت خاطرات در ایجاد پیوند، انتقال معنا و حفظ ارتباط تأکید می‌کند (آلیا و بلاک، ۲۰۰۳).

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه سبک‌های خاطره‌پردازی از طریق سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان رابطه دارند به‌صورت کلی تأیید شد، اما نقش میانجی سرمایه اجتماعی برای همه سبک‌ها یکسان نبود. رابطه غیرمستقیم خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی، وسواسی و آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی از طریق سرمایه اجتماعی معنادار بود، در حالی که خاطره‌پردازی

فعالی‌اش را نیز با انسجام بیشتری تجربه می‌کند. به بیان دیگر، مرور گذشته در این سبک به جای آنکه فرد را در گذشته متوقف کند، به او کمک می‌کند مسیر زندگی خود را به‌صورت یک کل معنادار ببیند. چنین فرایندی می‌تواند احساس خودپذیری، معنا و آرامش درونی را تقویت کند و از این طریق با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر همراه شود. نکته مهم درباره خاطره‌پردازی انسجامی آن است که کارکرد اصلی آن بیشتر درون‌فردی است تا بین‌فردی. سالمند در این سبک الزاماً به دنبال انتقال خاطرات به دیگران یا افزایش تعاملات اجتماعی نیست، بلکه می‌کوشد گذشته خود را درونی‌تر، منظم‌تر و قابل‌پذیرش‌تر کند. از این نظر، خاطره‌پردازی انسجامی بیشتر به بازسازی روایت زندگی، پذیرش تجربه‌های خوشایند و ناخوشایند، و ایجاد پیوستگی میان گذشته و حال مربوط است. این تبیین با دیدگاه‌هایی هماهنگ است که خاطره‌پردازی انسجامی را با معنا، هویت، حل مسئله و پذیرش زندگی مرتبط می‌دانند (وسترهف و همکاران، ۲۰۱۰؛ اورکی و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، رابطه مثبت این سبک با بهزیستی روان‌شناختی قابل انتظار است، زیرا سالمندی که می‌تواند گذشته خود را در قالب روایتی منسجم و قابل‌پذیرش سازمان دهد، احتمالاً احساس بیشتری از تمامیت، معنا و رضایت روان‌شناختی را تجربه می‌کند. در مقابل، رابطه منفی خاطره‌پردازی وسواسی با بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که این سبک فقط یک شیوه یادآوری گذشته نیست، بلکه می‌تواند نوعی درگیری تکراری و غیرسازنده با خاطرات منفی باشد. در پرسشنامه خاطره‌پردازی سالمندان، خاطره‌پردازی وسواسی با مرور مداوم خاطرات تلخ گذشته مشخص می‌شود (امانی و همکاران، ۱۳۹۸). چنین سبکی برخلاف خاطره‌پردازی انسجامی، گذشته را به روایت قابل‌پذیرش و معنادار تبدیل نمی‌کند، بلکه فرد را در چرخه تکراری تجربه‌های منفی نگه می‌دارد. از این رو، رابطه منفی آن با بهزیستی روان‌شناختی قابل انتظار است، زیرا بهزیستی روان‌شناختی نیازمند خودپذیری، احساس کنترل، رشد و معناست، در حالی که خاطره‌پردازی وسواسی احتمالاً با پشیمانی، تلخی، احساس ناکامی و کاهش پذیرش گذشته همراه می‌شود. این برداشت با یافته‌های اورکی و همکاران (۲۰۱۱) همسو است که نشان دادند کارکردهای منفی خاطره‌پردازی با رضایت کمتر از زندگی و نشانه‌های بیشتر افسردگی و اضطراب مرتبط‌اند. رابطه منفی خاطره‌پردازی آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی نیز باید با دقت

انسجامی بیشتر به صورت مستقیم با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشت. این یافته با مطالعاتی همسو است که سرمایه اجتماعی را یکی از منابع مهم بهزیستی روان‌شناختی سالمندان معرفی کرده‌اند. برای نمونه، شریفی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی از مؤلفه‌های مهم مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ایرانی هستند. همچنین، یوسفی افراشته و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند سرمایه اجتماعی به طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند و سطوح بالاتر آن با کاهش احساس تنهایی و علائم افسردگی همراه است. بنابراین، یافته حاضر با این دیدگاه هماهنگ است که سرمایه اجتماعی فقط یک متغیر زمینه‌ای نیست، بلکه می‌تواند به عنوان سازوکاری فعال در پیوند میان تجربه‌های روان‌شناختی سالمند و بهزیستی او عمل کند. در تبیین این یافته باید گفت سرمایه اجتماعی زمانی وارد رابطه میان خاطره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود که سبک خاطره‌پردازی با کیفیت رابطه سالمند با دیگران، میزان تعامل اجتماعی یا منابع حمایتی او درگیر باشد. سرمایه اجتماعی به منابعی اشاره دارد که در شبکه روابط، اعتماد، مشارکت و حمایت اجتماعی نهفته‌اند (اونیکس و بولن، ۲۰۰۰). از سوی دیگر، بهزیستی روان‌شناختی در سالمندی به شدت از کیفیت روابط اجتماعی، احساس تعلق، حمایت ادراک شده و مشارکت در زندگی جمعی تأثیر می‌پذیرد (یوسفی افراشته و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، وقتی یک سبک خاطره‌پردازی بتواند روابط اجتماعی سالمند را فعال کند یا برعکس آن‌ها را تضعیف کند، سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش واسطه‌ای میان آن سبک و بهزیستی روان‌شناختی ایفا کند.

مسیر غیرمستقیم مثبت خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی از طریق سرمایه اجتماعی یکی از منسجم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر است. از نظر مفهومی، سالمندی که خاطرات خود را برای دیگران روایت می‌کند، فقط گذشته را به یاد نمی‌آورد، بلکه نقش اجتماعی خود را بازتولید می‌کند. او در جایگاه فردی با تجربه، انتقال‌دهنده تاریخچه خانوادگی و منبع دانش زندگی قرار می‌گیرد. این فرایند می‌تواند احساس تعلق، ارزشمندی، ارتباط بین‌نسلی و مشارکت اجتماعی را افزایش دهد. خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی از این جهت با خاطره‌پردازی صرفاً درون‌ذهنی تفاوت دارد که به شنونده، رابطه و بازخورد اجتماعی وابسته است. وقتی سالمند احساس کند خاطراتش شنیده می‌شود و تجربه‌هایش برای دیگران

ارزش دارد، احتمالاً ادراک قوی‌تری از پیوند اجتماعی، حمایت و مفید بودن پیدا می‌کند. این عناصر دقیقاً همان منابعی هستند که در قالب سرمایه اجتماعی می‌توانند با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر همراه شوند (اونیکس و بولن، ۲۰۰۰). به بیان دقیق‌تر، خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی بهزیستی روان‌شناختی را مستقیماً افزایش نمی‌دهد، بلکه ابتدا سالمند را وارد شبکه‌ای از گفت‌وگو، انتقال تجربه، ارتباط خانوادگی و تعامل اجتماعی می‌کند. این تعاملات می‌توانند سرمایه اجتماعی سالمند را تقویت کنند و سرمایه اجتماعی بالاتر نیز با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر همراه می‌شود. این تبیین با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند خاطره‌پردازی انتقالی و روایتی می‌تواند بر سلامت عمومی، شادکامی و معنای زندگی سالمندان اثر داشته باشد (تچل و همکاران، ۲۰۰۴؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۴؛ بولمیر و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، در این سبک، خاطره به یک ابزار ارتباطی تبدیل می‌شود، ابزاری که سالمند از طریق آن نه فقط گذشته خود، بلکه جایگاه اجتماعی فعلی خود را نیز حفظ می‌کند. در مقابل، مسیر غیرمستقیم خاطره‌پردازی و سواسی از طریق سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد که زیان این سبک فقط در سطح ذهنی باقی نمی‌ماند، بلکه می‌تواند سطح اجتماعی زندگی سالمند را نیز درگیر کند. سالمندی که به طور مکرر درگیر خاطرات تلخ و حل‌نشده است، ممکن است تعاملات اجتماعی خود را نیز با همان هیجان‌های منفی، تلخی یا احساس ناکامی تجربه کند. این وضعیت می‌تواند کیفیت روابط، احساس اعتماد، تمایل به مشارکت و دریافت حمایت اجتماعی را کاهش دهد. در نتیجه، خاطره‌پردازی و سواسی هم مستقیماً با بهزیستی پایین‌تر مرتبط است و هم به طور غیرمستقیم، از طریق تضعیف سرمایه اجتماعی، با افت بهزیستی روان‌شناختی ارتباط پیدا می‌کند. این تبیین با شواهدی همسو است که نشان می‌دهند کارکردهای منفی خاطره‌پردازی با پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب‌تر مانند افسردگی، اضطراب و رضایت کمتر از زندگی همراه‌اند (کاپلیز و همکاران، ۲۰۰۵؛ اورکی و همکاران، ۲۰۱۱). از نظر روان‌شناختی، خاطره‌پردازی و سواسی می‌تواند نوعی بازگشت مکرر به تجربه‌های حل‌نشده باشد. چنین بازگشتی احتمالاً نه به پردازش هیجانی سازنده منجر می‌شود و نه به گسترش روابط حمایتی. برعکس، ممکن است سالمند را از گفت‌وگوهای سازنده، مشارکت اجتماعی و دریافت حمایت دور کند. اگر محتوای غالب تعاملات فرد با دیگران حول تلخی، شکست، ناکامی یا بی‌عدالتی‌های گذشته شکل

کارکردی در نظر گرفته شود، نه صرفاً به‌عنوان فرایند کلی مرور گذشته. نتایج این مطالعه روشن می‌کند که سبک‌های مختلف خاطره‌پردازی می‌توانند پیامدهای متفاوتی برای بهزیستی روان‌شناختی داشته باشند؛ به‌گونه‌ای که خاطره‌پردازی انسجامی با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر همراه است، در حالی که خاطره‌پردازی وسواسی و آمادگی برای مرگ با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر ارتباط دارند. این تمایز از نظر نظری اهمیت دارد، زیرا نشان می‌دهد رابطه خاطره‌پردازی و سلامت روان سالمندان را نمی‌توان بدون توجه به محتوای خاطرات، شیوه پردازش گذشته و کارکرد روان‌شناختی خاطره‌پردازی تبیین کرد. همچنین، نقش میانجی سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد که خاطره‌پردازی فقط یک فرایند درون‌فردی نیست، بلکه در برخی سبک‌ها، به‌ویژه خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی، در بستر روابط اجتماعی معنا پیدا می‌کند. بنابراین، یافته‌های این پژوهش به غنی‌تر شدن مدل‌های نظری مربوط به خاطره‌پردازی در سالمندی کمک می‌کند، زیرا نشان می‌دهد پیوند میان مرور گذشته و بهزیستی روان‌شناختی از دو مسیر اصلی قابل فهم است: مسیر درون‌فردی، مانند خاطره‌پردازی انسجامی، و مسیر اجتماعی، مانند خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی از طریق سرمایه اجتماعی. از این منظر، مطالعه حاضر می‌تواند در تبیین دقیق‌تر سازوکارهای روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان نقش داشته باشد.

از نظر درمانی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمانگران و مشاوران شاغل در حوزه سالمندان نباید صرفاً سالمندان را به مرور خاطرات گذشته تشویق کنند، بلکه لازم است نوع خاطره‌پردازی و کارکرد آن را ارزیابی کنند. اگر مرور خاطرات در قالب خاطره‌پردازی انسجامی انجام شود، می‌تواند به سالمند کمک کند تجربه‌های گذشته را در قالب روایتی منسجم‌تر، قابل‌پذیرش‌تر و معنادارتر بازسازی کند و از این طریق به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کمک نماید. همچنین، خاطره‌پردازی روایتی-انتقالی می‌تواند در مداخلات گروهی، خانوادگی و بین‌نسلی مورد استفاده قرار گیرد، زیرا این سبک با فعال‌سازی روابط اجتماعی، انتقال تجربه و تقویت احساس ارزشمندی سالمند می‌تواند سرمایه اجتماعی او را افزایش دهد. در مقابل، درمانگران باید نسبت به خاطره‌پردازی وسواسی و تمرکز ناسازگارانه بر آمادگی برای مرگ حساس باشند، زیرا این سبک‌ها می‌توانند سالمند را درگیر مرور تکراری، تلخ و غیرسازنده گذشته کنند و با کاهش بهزیستی

بگیرد، احتمال فرسایش روابط اجتماعی و کاهش حمایت ادراک‌شده افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی، سرمایه اجتماعی کاهش پیدا می‌کند و کاهش سرمایه اجتماعی نیز می‌تواند به افت بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. بنابراین، در این مسیر، مسئله فقط منفی بودن خاطرات نیست، بلکه شیوه تکراری و غیرسازنده مواجهه با خاطرات و پیامدهای اجتماعی آن اهمیت دارد. مسیر غیرمستقیم آمادگی برای مرگ از طریق سرمایه اجتماعی نیز نشان می‌دهد که این سبک در نمونه حاضر فقط یک فرایند درونی مربوط به پذیرش مرگ نبوده است. اگر آمادگی برای مرگ با پذیرش، معنا، آرامش و حل‌وفصل تجربه‌های گذشته همراه باشد، می‌تواند کارکردی سازگارانة داشته باشد (وات و وونگ، ۱۹۹۱). اما در پژوهش حاضر، این سبک با بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر و سرمایه اجتماعی کمتر همراه شد. بنابراین، در این نمونه، آمادگی برای مرگ احتمالاً به جای آنکه نشان‌دهنده پذیرش مثبت مرگ باشد، بیشتر با کاهش درگیری اجتماعی، محدود شدن افق آینده، فاصله گرفتن از تعاملات روزمره یا احساس نزدیکی شدن به پایان زندگی همراه بوده است. این تفسیر با تأکید امانی و همکاران (۱۳۹۸) درباره دوگانه بودن جایگاه آمادگی برای مرگ اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا نشان می‌دهد این زیرمقیاس بسته به بافت پژوهش می‌تواند رفتاری متفاوت نشان دهد. از منظر اجتماعی، سالمندی که بیش از اندازه بر آمادگی برای مرگ متمرکز می‌شود، ممکن است به‌تدریج از نقش‌های اجتماعی، ارتباطات فعال و مشارکت روزمره فاصله بگیرد. چنین فاصله‌ای می‌تواند سرمایه اجتماعی او را کاهش دهد، زیرا سرمایه اجتماعی از دل روابط، اعتماد، حمایت و مشارکت شکل می‌گیرد (اونیکس و بولن، ۲۰۰۰). وقتی سالمند احساس کند فرصت‌های زندگی رو به پایان است یا تمرکز ذهنی او بیشتر بر پایان زندگی قرار گیرد، احتمالاً انگیزه کمتری برای حفظ یا گسترش روابط اجتماعی خواهد داشت. کاهش این روابط می‌تواند احساس تعلق، حمایت ادراک‌شده و مشارکت اجتماعی را تضعیف کند و در نهایت به افت بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سبک‌های خاطره‌پردازی نه‌تنها به‌طور مستقیم، بلکه از طریق سازوکارهای اجتماعی نیز با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مرتبط هستند.

تولیحات مطالعه

یافته‌های پژوهش حاضر از نظر پژوهشی نشان می‌دهد که خاطره‌پردازی در سالمندی باید به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی و

گردآوری داده‌ها مفید هستند، اما پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، مطلوبیت اجتماعی یا برداشت ذهنی شرکت‌کنندگان قرار گیرند. همچنین، با توجه به ماهیت مقطعی و همبستگی پژوهش، نمی‌توان از روابط به‌دست‌آمده برداشت علی داشت. بنابراین، رابطه میان سبک‌های خاطره‌پردازی، سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی باید به‌صورت ارتباطی تفسیر شود. افزون بر این، نمونه پژوهش از سالمندان ایرانی و به روش در دسترس انتخاب شد؛ از این‌رو، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سالمندان و بافت‌های فرهنگی متفاوت باید احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، در کنار پرسش‌نامه‌های خودسنجی، از روش‌هایی مانند مصاحبه، مشاهده یا کدگذاری روایت‌های خاطره‌پردازی استفاده شود تا سبک‌های خاطره‌پردازی با دقت بیشتری بررسی شوند. همچنین، انجام پژوهش‌های طولی و مداخله‌ای می‌تواند به روشن‌تر شدن جهت رابطه میان سبک‌های خاطره‌پردازی، سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی کمک کند. افزون بر این، بررسی این مدل در نمونه‌های متنوع‌تر، مانند سالمندان تنها، ساکن خانه سالمندان یا دارای شرایط فرهنگی و اجتماعی متفاوت، به تعمیم‌پذیری بهتر یافته‌ها کمک کند.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمام سالمندانی که در مطالعه حاضر شرکت کردند قدردانی می‌شود

منابع

افتخاریان، ر.، کلدی، ع.، سام، ش.، صحاف، ر.، و فدایی وطن، ر. (۱۳۹۵). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی اونیکس در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۱)، ۱۸۹-۱۷۴.

امانی، ر.، مجذوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۳۹۸). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خاطره‌پردازی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۳۴۵-۳۳۳.

توانای ننه‌کران، س.، و عینی، س. (۱۴۰۳). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی-هیجانی و سیستم مغزی-رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳(۱۳۵)، ۶۹-۵۵.

شریفی، ا.، بختیارپور، س.، نادری، ف.، و عسگری، پ. (۱۴۰۱). آزمون و مقایسه رابطه علی سرمایه‌های معنوی و اجتماعی با افسردگی با نقش میانجی اضطراب مرگ در سالمندان دارا و فاقد همسر. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۷(۱)، ۱۲۳-۱۰۸.

روان‌شناختی همراه شوند. بنابراین، در طراحی پروتکل‌های درمانی مبتنی بر خاطره‌پردازی، لازم است تمرکز درمان از «یادآوری صرف گذشته» به سمت «بازسازی سازگاران گذشته» تغییر کند. به بیان دیگر، درمانگر باید کمک کند سالمند از مرور وسواسی و منفعلانه خاطرات فاصله بگیرد و به سمت روایت‌های منسجم، معناگرا و ارتباطی حرکت کند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات خاطره‌پردازی زمانی می‌تواند اثربخش‌تر باشند که همراه با تقویت منابع اجتماعی سالمند، مانند ارتباط با خانواده، گروه‌های همسالان، مشارکت اجتماعی و دریافت حمایت عاطفی، اجرا شوند.

در سطح اجتماعی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تنها به مداخلات فردی محدود نمی‌شود، بلکه نیازمند تقویت زمینه‌های اجتماعی و ارتباطی زندگی آنان است. از آنجا که سرمایه اجتماعی در رابطه میان برخی سبک‌های خاطره‌پردازی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی داشت، برنامه‌ریزان اجتماعی و نهادهای مرتبط با سالمندان باید فرصت‌هایی را فراهم کنند که سالمندان بتوانند خاطرات و تجربه‌های زندگی خود را در بسترهای اجتماعی امن، محترمانه و معنادار بازگو کنند. ایجاد گروه‌های خاطره‌پردازی در مراکز سالمندان، خانه‌های سلامت، فرهنگسراها، انجمن‌های محلی و برنامه‌های بین‌نسلی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا علاوه بر مرور گذشته، احساس شنیده شدن، تعلق، مفید بودن و پیوند اجتماعی را تجربه کنند. همچنین، خانواده‌ها و مراقبان سالمندان باید آگاه شوند که شنیدن خاطرات سالمندان فقط یک رفتار عاطفی ساده نیست، بلکه می‌تواند بخشی از فرایند حفظ هویت، معنا و بهزیستی روان‌شناختی آنان باشد. با این حال، این برنامه‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که سالمند را به سمت خاطره‌پردازی‌های سازگاران، انسجام‌بخش و ارتباطی هدایت کنند، نه اینکه او را درگیر بازگویی مکرر خاطرات تلخ و حل‌نشده نمایند. بنابراین، تلویح اجتماعی اصلی پژوهش حاضر این است که تقویت شبکه‌های ارتباطی سالمندان، افزایش فرصت‌های مشارکت اجتماعی و ایجاد فضاهایی برای روایت معنادار زندگی می‌تواند یکی از مسیرهای مهم ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در سالمندی باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از پرسش‌نامه‌های خودسنجی بود. اگرچه این ابزارها برای

- narrative mindset. *The American Journal of Family Therapy*, 52(5), 617-641. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2328028>
- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., & Emmerik-de Jong, M. (2008). The effects of integrative reminiscence on meaning in life: Results of a quasi-experimental study. *Aging & Mental Health*, 12(5), 639-646. <https://doi.org/10.1080/13607860802343209>
- 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*, 11(3), 291-300. <https://doi.org/10.1080/13607860600963547>
- Cappeliez, P., & Robitaille, A. (2010). Coping mediates the relationships between reminiscence and psychological well-being among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(7), 807-818. <https://doi.org/10.1080/13607861003713307>
- Cappeliez, P., Lavallée, R., & O'Rourke, N. (2001). Functions of reminiscence in later life as viewed by young and old adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 20(4), 577-589. <https://doi.org/10.1017/S0714980800012320>
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & Mental Health*, 9(4), 295-301. <https://doi.org/10.1080/13607860500131427>
- Eftekharian, R., Kaldi, A., Sum, S., Sahaf, R., & Fadaye Vatan, R. (2016). Validity and reliability of Persian version of Onyx social capital scale in elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11(1), 174-189. <https://doi.org/10.21859/sija-1101174> [Persian]
- Forsman, A. K., Herberts, C., Nyqvist, F., Wahlbeck, K., & Schierenbeck, I. (2013). Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing & Society*, 33(5), 804-825. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000256>
- مجنوبی، م. ر.، مؤمنی، خ.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، س. م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی ساختارمند بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۱۸۹-۲۰۲.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجنوبی، م. ر.، و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۰۷-۴۲۲.
- مؤمنی، خ.، امانی، ر.، مجنوبی، م. ر.، و محبی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی خاطره‌پردازی گروهی ساختارمند بر افسردگی و عزت‌نفس زنان سالمند. *علوم رفتاری*، ۸(۳)، ۲۸۷-۲۹۴.
- هومن، ح. ع. (۱۳۹۱). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: سمت.

References

- Abu Khait, A., Menger, A., Rababa, M., Moldovan, T., Lazenby, M., & Shellman, J. (2024). The mediating role of religion and loneliness on the association between reminiscence functions and depression: A call to advance older adults' mental health. *Psychogeriatrics*, 24(1), 58-71. <https://doi.org/10.1111/psyg.13041>
- Alea, N., & Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory*, 11(2), 165-178. <https://doi.org/10.1080/741938207>
- Amani, R., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2020). The construction and validation of the elderly reminiscence questionnaire. *Aging Psychology*, 5(4), 333-345. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.3297.1272> [Persian]
- Amani, R., Majzoobi, M. R., Jalilian, K., & Hadian Hamedani, K. (2025). The relationship between attachment styles and marital satisfaction: The mediating role of positive relational behaviors. *The American Journal of Family Therapy*, 53(2), 180-197. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2404879>
- Amani, R., Momeni, K., Majzoobi, M. R., Hadian Hamedani, K., & Forstmeier, S. (2024). The relationship between attachment styles and marital satisfaction: The mediating role of storytelling enjoyment and

- Gefen, D., Straub, D. W., & Boudreau, M.-C. (2000). Structural equation modeling and regression: Guidelines for research practice. *Communications of the Association for Information Systems*, 4, Article 7. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.00407>
- Hooman, H. A. (2012). *Structural equation modeling with LISREL application*. SAMT. [Persian]
- Karimi, H., Dolatshahee, B., Momeni, K., Khodabakhshi, A., Rezaei, M., & Kamrani, A. A. (2010). Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: An empirical study. *Aging & Mental Health*, 14(7), 881-887. <https://doi.org/10.1080/13607861003801037>
- Laidlaw, R. J., McGrath, R., Adams, C., Kumar, S., & Murray, C. M. (2023). Improved mental health, social connections and sense of self: A mixed methods systematic review exploring the impact and experience of community reminiscence programs. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 4111-4132. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S438730>
- Majzoobi, M. R., & Forstmeier, S. (2022). The relationship between the reminiscence of relationship-defining memories and marital outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Theory & Review*, 14(1), 7-27. <https://doi.org/10.1111/jftr.12442>
- Majzoobi, M. R., & Forstmeier, S. (2025). The relationship between marital reminiscence styles and psychological well-being through mediating role of marital quality. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1639240. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1639240>
- Majzoobi, M. R., Momeni, K., Amani, R., & Hojatkah, M. (2013). The effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderly's life quality and happiness. *Developmental Psychology, Iranian Psychologists*, 9(34), 189-202. [Persian]
- Meléndez Moral, J. C., Fortuna Terrero, F. B., Sales Galán, A., & Mayordomo Rodríguez, T. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 240-247. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936968>
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7492.1606> [Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Momeni, K., Amani, R., Majzoobi, M. R., & Mohebi, Z. (2014). The effectiveness of structured group reminiscence on depression and self-esteem of older women. *International Journal of Behavioral Sciences*, 8(3), 287-294. [Persian]
- Nyqvist, F., Forsman, A. K., Giuntoli, G., & Cattani, M. (2013). Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 17(4), 394-410. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.742490>
- O'Rourke, N., Cappeliez, P., & Claxton, A. (2011). Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time. *Aging & Mental Health*, 15(2), 272-281. <https://doi.org/10.1080/13607861003713281>
- Onyx, J., & Bullen, P. (2000). Measuring social capital in five communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(1), 23-42. <https://doi.org/10.1177/0021886300361002>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1102-1118.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Satorres, E., Viguer, P., Fortuna, F. B., & Meléndez, J. C. (2018). Effectiveness of instrumental reminiscence intervention on improving coping in healthy older adults. *Stress and Health*, 34(2), 227-234.
<https://doi.org/10.1002/smi.2776>
- Sharifi, A., Bakhtiarpour, S., Naderi, F., & Askari, P. (2022). Testing and comparing the causal relationship between spiritual and social capital and depression with the mediating role of death anxiety in the elderly with and without spouse. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 17(1), 108-123. [Persian]
- Stephens, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Tatchell, T., Jordan, T. R., Waite, P. J., & Tatchell, R. H. (2004). Transmissive reminiscence therapy with college students and institutionalized senior adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 1(4), 35-52.
https://doi.org/10.1300/J194v01n04_04
- Tavanaye Nanekaran, S., & Eyni, S. (2024). Comparison of psychological well-being, cognitive-emotional regulation and brain-behavioral system of middle school male and female students. *Journal of Psychological Science*, 23(135), 55-69.
<https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.557> [Persian]
- Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Ageing & Mental Health*, 4(2), 166-177.
<https://doi.org/10.1080/13607860050008691>
- Watt, L. M., & Wong, P. T. P. (1991). A taxonomy of reminiscence and therapeutic implications. *Journal of Gerontological Social Work*, 16(1-2), 37-57.
https://doi.org/10.1300/J083v16n01_04
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 30(4), 697-721.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X09990328>
- Yousef Afrashteh, M., Majzoobi, M. R., Janjani, P., & Forstmeier, S. (2024). The relationship between the meaning of life, psychological well-being, self-care, and social capital, with depression and death anxiety in the elderly living in nursing homes: The mediating role of loneliness. *Heliyon*, 10(9), Article e30124.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30124>
- Yousefi, Z., Sharifi, K., Tagharrobi, Z., & Akbari, H. (2015). The effect of narrative reminiscence on happiness of elderly women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11), Article e19612.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.19612>