



The Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Structured Reminiscence on Life Attitude and Spiritual Well-Being in Older Adults

Zahra Rahbar¹ , Simindokht Rezakhani^{1*}  and Reza Khakpour¹ 

¹ Dept. of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Article Info

Article History

Received: 07.06.2025

Revised: 19.12.2025

Accepted: 22.12.2025

ePublished: 23.12.2025

Keywords

reality therapy, structured reminiscence, life attitude, spiritual well-being, older adults

How to cite this article

Rahbar, Z., Rezakhani, S.D., & Khakpour, R. (2025). The Comparison of the effectiveness of reality therapy and structured reminiscence on life attitude and spiritual well-being in older adults. *Aging Psychology*, 11(4), 465-483.

*Corresponding Author

Simindokht Rezakhani

Email

rezakhani@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Older adults are vulnerable to a compromised quality of life due to an increase in negative attitudes toward life and diminished spiritual well-being. The present study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and structured reminiscence on the life attitude and spiritual well-being of older adults.

Method: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design and a follow-up period. The statistical population comprised all older adult women who attended older adult day care centers in Tehran in the winter of 2023-2024. A sample of 36 older adult women (aged 65-70 years) was selected using convenience sampling based on the inclusion criteria. Participants completed the Life Attitude Index (Battista & Almond) and the Spiritual Well-Being Scale for Older Adults (Golparvar et al.). They were then randomly assigned into three groups of reality therapy, structured reminiscence, and control (n = 12 per group). The interventions were conducted in eight 45-minute weekly sessions for the two experimental groups (based on Eskandari's reality therapy protocol and Stinson's reminiscence protocol). At the end of the intervention and three months later (follow-up phase), all groups were reassessed using the aforementioned instruments. Data were analyzed utilizing repeated measures ANOVA in SPSS software (version 25).

Results: The results indicated that both reality therapy and structured reminiscence significantly improved life attitude and increased spiritual well-being in older adults. Furthermore, structured reminiscence was a more effective method for enhancing spiritual well-being in older adults compared to reality therapy; however, no significant difference was observed between the effectiveness of reality therapy and structured reminiscence on life attitude.

Conclusion: These findings suggest that reality therapy and structured reminiscence are valuable and preferred interventions for addressing the psychological and spiritual concerns of older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Life attitude and spiritual well-being are key components of psychological adjustment in older adults that are directly related to their quality of life and general health. A decline in these two constructs can lead to functional impairment and increased dissatisfaction during this period of life. To address these challenges, interventions emphasizing meaning and the interpretation of experiences become important. In this regard, reality therapy, focusing on responsibility and conscious choices in the present, and structured reminiscence, through the systematic review and reinterpretation of past memories, can also be effective in improving the psychological status of older adults by strengthening a sense of meaning and control. Despite evidence supporting the independent effectiveness of these methods, there is a research gap regarding the direct comparison of their efficacy. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and structured reminiscence on the life attitude and spiritual well-being of older adults to determine which intervention is more effective in enhancing these variables.

Method

This was an applied study utilizing a quasi-experimental pretest-posttest control group design with a three-month follow-up. The statistical population comprised all older adult women attending older adult day care centers in Tehran in the winter of 2024. The sample size was determined to be

36 individuals (aged 65–70 years). Sampling was conducted using the convenience method. Individuals were screened based on inclusion criteria (literacy) and exclusion criteria (severe mental disorders or dementia) and randomly assigned to three groups of 12 (reality therapy, structured reminiscence, and control).

Data collection instruments included the 28-item Life Attitude Index by Battista and Almond (1973) and the 8-item Spiritual Well-Being Scale for Older Adults by Golparvar et al. (2015), the reliability of which was confirmed in this study. Interventions were implemented over eight weekly 45-minute sessions based on the protocols of Eskandari (reality therapy) and Stinson (reminiscence), while the control group received no treatment. Assessments were conducted in three phases (pretest, posttest, and follow-up), and demographic information was recorded. Finally, data analysis was performed using repeated measures ANCOVA in SPSS version 25.

Results

The results indicated that in the two experimental groups, the mean scores for life attitude and spiritual well-being increased in the posttest and follow-up phases, whereas no similar change was observed in the control group. Prior to conducting the repeated measures ANCOVA, statistical assumptions were evaluated. The Shapiro-Wilk test was used to check the normality of the data distribution; the results showed that the distribution of the dependent variables across the three groups and three phases was normal. Additionally,

Levene's test was performed to assess the homogeneity of variances, confirming that error variances were equal across groups. Furthermore, the assumption of homogeneity of covariance matrices and the sphericity assumption were examined and confirmed using Box's M and Mauchly's test. With all assumptions met, the use of repeated measures ANCOVA was justified. Multivariate analysis results

showed that the effect of the independent variables on life attitude and spiritual well-being was significant. Moreover, repeated measures ANCOVA revealed that, in addition to the main effects of group and time, the Group \times Time interaction effect was significant for both variables. This finding indicates that the changes observed in the experimental groups over time were significantly different from those in the control group.

Table 1

ANCOVA Results Comparing Experimental and Control Groups on Dependent Variables

Dependent Variable	Source	SS	SS _{error}	F	Sig.	η^2
Life attitude	Group	721.50	673.42	17.68	.001	.517
	Time	672.22	573.08	41.30	.001	.559
	Group \times Time	439.94	1117.19	6.50	.001	.283
well-being	Group	760.97	757.36	16.58	.001	.501
	Time	387.35	646.96	19.76	.001	.374
	Group \times Time	355.54	1489.22	3.94	.007	.193

Bonferroni post hoc test results showed that the mean differences of the variables were significant between the pretest-posttest and pretest-follow-up phases, but not significant between the posttest and follow-up phases. This indicates the stability of the intervention effects over time. Furthermore, the mean differences in the two experimental groups were significant compared to the control group; specifically, the implementation of reality therapy and structured reminiscence led to an increase in the mean scores of life attitude and spiritual well-being. The results showed that the difference between the effects of the two interventions on life attitude was not significant, but it was significant for

spiritual well-being; specifically, structured reminiscence increased the mean spiritual well-being more than reality therapy did.

Conclusion

The findings of the present study indicated that both interventions (reality therapy and structured reminiscence) are effective in improving the life attitude and spiritual well-being of older adults. The explanation for these effects can be understood through the fundamental theories underlying these approaches.

Reality therapy is based on Glasser's choice theory. This approach is founded on the premise that humans have five basic needs (survival, love and belonging, power, freedom, and fun) and choose

their behaviors to satisfy these needs. In older adulthood, a decline in independence and changes in social roles can create a sense of loss of control. By fostering personal responsibility and assisting in redefining realistic goals, reality therapy helps older adults regain a sense of control over their lives. This process, coupled with increased hope and active participation, fosters a more positive attitude toward life.

Structured reminiscence is based on the theory of ego integrity (Butler and Erikson). This approach helps older adults construct a coherent narrative of their lives through the systematic review of past memories. This process generates feelings of meaning, purpose, and self-worth. Furthermore, reminiscence strengthens the dimensions of spiritual well-being by activating spiritual memories and enhancing intergenerational connections.

The superiority of structured reminiscence over reality therapy regarding spiritual well-being can be explained as follows: this method focuses directly on the process of meaning-making and identity integration, aligning more closely with

the existential needs of older adulthood (such as life review and finding meaning).

Ethical Consideration

Ethical Code

This study was approved and holds the ethics code IR.IAU.R.REC.1403.003.

Funding: This study received no external funding.

Financial Support

This study did not receive financial support.

Authors' Contributions

Z. R: Data collection, data curation, original draft preparation, project administration; S. R: Conceptualization, methodology, supervision, writing–review and editing; R. Kh: Conceptualization, supervision, writing – review and editing.

Conflict of Interest

The authors had no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors express their gratitude to all individuals who cooperated effectively in this research, including the administration of the welfare organization.



مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در سالمندان

زهرا رهبر^۱ ID، سیمین‌دخت رضاخانی^{۱*} ID و رضا خاکپور^۱ ID

^۱ گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

زمینه: سالمندان به دلیل افزایش نگرش منفی به زندگی و کاهش بهزیستی معنوی، در معرض تهدید کیفیت زندگی قرار دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی سالمندان انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان سالمندی بودند که در زمستان ۱۴۰۲ به مراکز مراقبت روزانه سالمندان در شهر تهران مراجعه کرده بودند. برای این منظور ۳۶ زن سالمند (۶۵-۷۰ ساله) به روش در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به شاخص نگرش به زندگی باتیستا و آلموند و مقیاس بهزیستی معنوی سالمندان گل‌پرور و همکاران پاسخ دادند و به صورت تصادفی در سه گروه (واقعیت‌درمانی، خاطره‌پردازی ساختارمند و کنترل) ۱۲ نفری گمارش شدند. مداخله در هشت جلسه هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای برای دو گروه آزمایشی برگزار شد (بر اساس پروتکل واقعیت‌درمانی اسکندری و پروتکل خاطره‌پردازی استینسون). در پایان مداخله و نیز سه ماه پس از آن (دوره پیگیری) همه گروه‌ها مجدداً با آزمون‌های مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو روش واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر بهبود نگرش به زندگی و افزایش بهزیستی معنوی در سالمندان تأثیر دارند. به علاوه خاطره‌پردازی ساختارمند در مقایسه با واقعیت‌درمانی روش مؤثرتری برای افزایش بهزیستی معنوی در سالمندان بود، اما بین اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی در سالمندان تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: این یافته‌ها نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند، مداخلاتی ارزشمند و ترجیحی برای رسیدگی به دغدغه‌های روانی و معنوی سالمندان است.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

کلیدواژه‌ها

واقعیت‌درمانی، خاطره‌پردازی ساختارمند، نگرش به زندگی، بهزیستی معنوی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

رهبر، ز، رضاخانی، س.د، و خاکپور، ر. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۴)، ۴۸۳-۴۶۵.

*نویسنده مسئول

سیمین‌دخت رضاخانی

پست الکترونیکی

rezakhani@gmail.com

(حاجلو و جعفری، ۱۳۹۳) در سالمندان رابطه مستقیم دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سالمندانی که از سطوح بالاتر بهزیستی معنوی برخوردارند، رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند (حاجلو و جعفری، ۱۳۹۳). در مقابل، ضعف بهزیستی معنوی با افزایش احساس تنهایی و افسردگی همراه است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، بهزیستی معنوی به عنوان یک عامل محافظتی، سلامت روان سالمندان را بهبود می‌بخشد (سراجی و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیت نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در دوره سالمندی، استفاده از مداخلات روان‌شناختی که بر معنا، تجربه‌های گذشته و شیوه تفسیر زندگی تأکید دارند، ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا، واقعیت‌درمانی^۴ و خاطره‌پردازی ساختارمند^۵ از رویکردهایی هستند که می‌توانند با تقویت نگاه مثبت به زندگی و توجه به معنا، به بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان کمک کنند و پیشینه پژوهشی نیز اثربخشی آن‌ها را در بهبود سازگاری و بهزیستی این گروه نشان داده است.

واقعیت‌درمانی که توسط ویلیام گلاسر (۲۰۱۳) ارائه شد، بر این فرض استوار است که رفتار انسان حاصل انتخاب‌های او برای ارضای نیازهای اساسی است و افراد با پذیرش مسئولیت رفتارهای خود می‌توانند عملکرد روان‌شناختی بهتری داشته باشند. در این رویکرد، درمانگر با تمرکز بر زمان حال، ارزیابی رفتارهای فعلی و تقویت انتخاب‌های کارآمد، به مراجع کمک می‌کند شیوه‌های مؤثرتری برای دستیابی به نیازهای خود اتخاذ کند. از این طریق، احساس کنترل شخصی، ارزشمندی و معنای زندگی افزایش می‌یابد. در پژوهشی، رضایی (۱۳۹۶) با اجرای واقعیت‌درمانی گروهی در هشت جلسه بر روی سالمندان نشان داد که این مداخله موجب بهبود نگرش به زندگی شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. همچنین دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای بر سالمندان مراکز روزانه، با اجرای هشت جلسه واقعیت‌درمانی، افزایش معناداری در شاخص‌های سازگاری روان‌شناختی گزارش کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی می‌تواند از طریق اصلاح شیوه‌های تفسیر تجربه‌ها و افزایش مسئولیت‌پذیری، بر متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان اثرگذار باشد.

سالمندی^۱ نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (شین و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به تحولات جمعیتی، شمار سالمندان با سرعت در حال افزایش است و این روند ضرورت توجه بیشتر به ابعاد روان‌شناختی و معنوی سالمندان را برجسته می‌سازد. در ایران پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۳۰، سالمندان بخش قابل‌توجهی از جمعیت کشور را تشکیل دهند؛ مسأله‌ای که نیازمند برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی آنان است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۴؛ پورعبدل، ۱۳۹۴). در این میان، کیفیت زندگی سالمندان تنها به وضعیت جسمانی محدود نمی‌شود و نحوه نگرش به زندگی نقش در سازگاری با تغییرات این دوره دارد. با افزایش سن، توجه به معنا و ارزش‌های زندگی نیز پررنگ‌تر می‌شود؛ بنابراین به نظر می‌رسد سازه‌هایی مانند نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی از عوامل درک وضعیت روان‌شناختی سالمندان به شمار آیند.

نگرش به زندگی^۲ عبارت است از باورها و احساسات فرد نسبت به معنا، هدف و ارزش زندگی (باتیستا و آلموند، ۱۹۷۳؛ فرانکل، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که نگرش مثبت به زندگی در سالمندان با تاب‌آوری و رضایت از زندگی رابطه مستقیم دارد (کثیر و صنوبر، ۱۳۹۷؛ طاهرخانی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، نگرش به زندگی با کیفیت زندگی (حسینی و مرادی، ۱۳۹۹) و امید به زندگی (کریمی و نادری، ۱۴۰۰) همراهی مثبت دارد. در مقابل، نگرش منفی به زندگی با افسردگی و احساس تنهایی در سالمندان رابطه منفی معناداری نشان داده است (حسینی و مرادی، ۱۳۹۹). به طور کلی، نگرش به زندگی می‌تواند به عنوان یک پیش‌بین مهم برای سلامت روان سالمندان عمل کند (کریمی و نادری، ۱۴۰۰).

بهزیستی معنوی^۳ به احساس هماهنگی و ارتباط سازنده فرد با خود، دیگران، جامعه و جهان هستی اشاره دارد که می‌تواند احساس آرامش، امید و معنا را در فرد تقویت کند (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۴؛ رجیبی، ۱۳۹۷). این بُعد معنوی نقش محافظتی در کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی (سراجی و همکاران، ۱۳۹۵) و امید به زندگی

¹ aging

² attitude to life

³ spiritual well-being

⁴ reality therapy

⁵ structured reminiscence

(۲۰۱۰). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که خاطره‌پردازی باعث افزایش معنای زندگی (سیلز و همکاران، ۲۰۲۲)، رضایت از زندگی (چینگ‌تنگ و همکاران، ۲۰۲۰)، امید و بهزیستی معنوی (وو و کو، ۲۰۱۶) در سالمندان می‌شود. این یافته‌ها ضرورت بررسی و مقایسه مستقیم این دو رویکرد را در جامعه سالمندان آشکار می‌سازد.

پژوهش حاضر

با توجه به اینکه نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی از عوامل مهم سازگاری روان‌شناختی در دوره سالمندی هستند، کاهش آن‌ها می‌تواند با افزایش احساس تنهایی، ناامیدی و افت کیفیت زندگی سالمندان همراه باشد؛ از این رو توجه به این سازه‌ها از منظر اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد. با وجود انجام پژوهش‌های متعدد درباره اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در سالمندان، مطالعات اندکی به مقایسه مستقیم رویکردهای مبتنی بر معنا و تجربه‌های زندگی پرداخته‌اند و در زمینه مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر این متغیرها خلأ پژوهشی مشاهده می‌شود. از نظر کاربردی نیز مشخص نبودن اثربخشی نسبی این دو مداخله می‌تواند انتخاب رویکرد مناسب را برای متخصصان حوزه سالمندی دشوار کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در سالمندان انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) واقعیت‌درمانی به طور معناداری نگرش به زندگی سالمندان را در مقایسه با گروه کنترل بهبود می‌بخشد، (۲) واقعیت‌درمانی به طور معناداری بهزیستی معنوی سالمندان را در مقایسه با گروه کنترل بهبود می‌بخشد، (۳) خاطره‌پردازی ساختارمند به طور معناداری نگرش به زندگی سالمندان را در مقایسه با گروه کنترل بهبود می‌بخشد، (۴) خاطره‌پردازی ساختارمند به طور معناداری بهزیستی معنوی سالمندان را در مقایسه با گروه کنترل بهبود می‌بخشد و (۵) بین اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی بود. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و همراه با پیگیری سه‌ماهه در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان سالمندی بودند که در

خاطره‌پردازی ساختارمند یکی از مداخلات روان‌شناختی رایج در سالمندی است که ریشه در دیدگاه تحولی اریک اریکسون (۱۹۶۳) و مفهوم مرور زندگی مطرح‌شده توسط رابرت باتلر (۱۹۶۳) دارد. در این روش، افراد با هدایت درمانگر به مرور منظم تجربه‌های گذشته پرداخته و از طریق بازتفسیر رویدادها، به انسجام هویتی و معنابخشی به زندگی دست می‌یابند. تمرکز بر خاطرات مثبت و حل‌نشده می‌تواند احساس رضایت، پذیرش خود و آرامش روانی را افزایش دهد و از این طریق به بهبود بهزیستی معنوی و نگرش به زندگی منجر شود. در پژوهشی، شریفی و همکاران (۱۳۹۸) با اجرای خاطره‌پردازی گروهی در هشت جلسه بر روی سالمندان نشان دادند که این مداخله موجب افزایش معنادار بهزیستی معنوی شد. همچنین عطایی‌مغانلو و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای بر سالمندان مراکز نگهداری، با اجرای جلسات خاطره‌پردازی ساختارمند، بهبود معناداری در شاخص‌های سازگاری روان‌شناختی گزارش کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مرور و بازسازمان‌دهی تجربه‌های گذشته می‌تواند با تقویت احساس معنا و انسجام شخصی، بر متغیرهای روان‌شناختی سالمندان اثرگذار باشد. مرور پژوهش‌های مرتبط نشان می‌دهد که خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقاء کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان تأثیر مثبت دارد (مجدوبی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین سبک‌های خاطره‌پردازی در رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان، نقش میانجی ایفا می‌کند (مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۰).

مطالعات متعدد اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند را بر متغیرهای مرتبط با نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی تأیید کرده‌اند. واقعیت‌درمانی به طور معناداری معنای زندگی و سلامت معنوی را بهبود می‌بخشد (بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹)؛ اسدالهیان و موسوی، ۱۳۹۹؛ صادقی و همکاران، ۱۴۰۰؛ نیکوکار و همکاران، ۱۳۹۹؛ گیگانتونه، ۲۰۰۰) و بر نگرش به زندگی و خودمراقبتی تأثیر مثبت دارد (ریبئی مطمئن و همکاران، ۱۴۰۱)؛ باتجربه و ذبیحی حصار، ۱۴۰۰؛ اسدی خلیلی و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا، خاطره‌پردازی ساختارمند نیز بر ابعاد بهزیستی عمومی، سلامت معنوی و کاهش احساس تنهایی سالمندان مؤثر بوده است (مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ نوغانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ آندو و موریتا،

چارچوب، اعتقاد فرد به داشتن یک دیدگاه یا مفهوم در زندگی و انتخاب اهداف، مقاصد یا نقطه نظرهایی برای زندگی براساس این دیدگاه را می‌سنجد. مقیاس تکمیل هدف، میزانی را که یک شخص خود را کمال یافته یا در حال تحقق بخشیدن به چارچوب با آرمان‌های زندگی‌اش می‌بیند اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که فرد باید در یک مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از آن‌ها اعلام کند. در این عبارات به گزینه‌ی موافقم ۳ نمره، نظری ندارم ۲ نمره و مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. هر یک از مقیاس‌ها شامل ۱۴ عبارت است که از این تعداد هفت عبارت به صورت منفی و هفت عبارت به صورت مثبت بیان شده‌اند. مجموع نمرات در هر زیرمقیاس، نمره کل نگرش به زندگی را به دست می‌دهد. حداکثر و حداقل نمرات ۲۸ و ۱۴ و نمره بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر به زندگی و نمره پایین به معنای نگرش منفی به زندگی است. باتیستا و آلموند پایایی بازمی‌آزمایی برای این شاخص را ۰/۹۴ گزارش کردند. پایایی مقیاس‌های این آزمون در مدت پنج هفته برای نمره کل ۰/۸۰، برای زیرمقیاس چارچوب ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس تکمیل ۰/۸۸ به دست آمد (باتیستا و آلموند، ۱۹۷۳). در یک مطالعه در ایران، مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر ۰/۷۶ به دست آمد (ریعی مطمئن و همکاران، ۱۴۰۱). ضریب نسبت روایی محتوا برای تعیین روایی محتوایی این پرسشنامه براساس نظر پنج تن از اساتید دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب، ۰/۷۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است (زینلی، ۱۳۹۳). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹۲ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی معنوی سالمندان^۴. این مقیاس در سال ۱۳۹۴ توسط گل‌پرور و همکاران به منظور سنجش سطح بهزیستی معنوی سالمندان طراحی شد و شامل هشت سؤال است که به صورت شش گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس از ۸ تا ۴۸ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی معنوی بالاتر و نمره پایین‌تر حاکی از بهزیستی معنوی پایین‌تر می‌باشد. آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی معنوی برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. روایی سازه مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده و نتایج نشان داد یک عامل نهایی

زمستان ۱۴۰۲ به مراکز مراقبت روزانه سالمندان در شهر تهران مراجعه کرده بودند. حجم نمونه پژوهش ۳۶ زن سالمند (۶۵-۷۰ ساله) بود. دلیل انتخاب این تعداد برای نمونه این بود که در روش‌های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه، توصیه شده است (دلاور، ۱۳۹۶). نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از (۱) کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در پیش‌آزمون‌ها، (۲) سن ۶۵ سال و بالاتر و (۳) داشتن سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) وجود بیماری یا اختلال بسیار شدید ذهنی (اسکیزوفرنی، افسردگی شدید) و زوال عقل (همگی براساس پرونده‌ی افراد در سرای سالمندان) و (۲) شرکت هم‌زمان در برنامه‌ی درمان روانشناختی دیگر بود. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه واقعیت‌درمانی به ترتیب ۶۵/۰۸ و ۳/۲۰، در گروه خاطره‌پردازی ساختارمند ۶۷/۵۸ و ۳/۳۹ و در گروه کنترل ۶۷/۸۱ و ۳/۷۰ بود. در گروه واقعیت‌درمانی و کنترل ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان متاهل و ۲ نفر از همسر خود جدا شده یا همسر آنان فوت شده بود. در گروه خاطره‌پردازی ساختارمند ۳ نفر متاهل و ۹ نفر از همسر خود جدا شده یا همسر آنان فوت شده بود. در گروه واقعیت‌درمانی میزان تحصیلات ۴ نفر از شرکت‌کنندگان زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم و ۳ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه خاطره‌پردازی ساختارمند میزان تحصیلات ۴ نفر از شرکت‌کنندگان زیردیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۲ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۵ نفر از شرکت‌کنندگان زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم و ۲ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه واقعیت‌درمانی ۲ نفر از شرکت‌کنندگان یک فرزند، ۳ نفر دو فرزند و ۷ نفر بیشتر از دو فرزند داشتند. در گروه خاطره‌پردازی ساختارمند ۱ نفر از شرکت‌کنندگان یک فرزند، ۳ نفر دو فرزند و ۸ نفر بیشتر از دو فرزند داشتند. در گروه کنترل ۵ نفر از شرکت‌کنندگان دو فرزند و ۷ نفر بیشتر از دو فرزند داشتند.

ابزار

شاخص نگرش به زندگی^۱. این پرسشنامه براساس مفهوم نگرش مثبت به زندگی توسط باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) طراحی شده است. وی این آزمون را به منظور ارزیابی میزان معناخواهی در زندگی تهیه کرده است. این آزمون شامل دو زیرمقیاس چارچوب ذهنی^۲ و تکمیل هدف^۳ است. مقیاس

³ goal completion

⁴ elderly spiritual well-being scale

¹ life regard index

² mental frame

آگاهانه، تمرکز بر زمان حال و تقویت رفتارهای سازگارانه بود. پروتکل **خاطره‌پردازی ساختارمند**. این پروتکل، مربوط به استینسون (۲۰۰۵) است که برای اولین بار در ایران توسط مجذوبی و همکاران (۱۳۹۱) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. گروه خاطره‌پردازی ساختارمند طی هشت جلسه هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای با استفاده از بازخوانی روشمند تجارب گذشته، بازسازی هویت، مرور لحظات مهم زندگی و معناجویی برگزار شد. کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد.

استخراج شده با ارزش ویژه برابر با ۵/۰۶ در مجموع ۶۳/۲۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۴۷ به دست آمد.

پروتکل واقعیت‌درمانی. این پروتکل، مربوط به ویلیام گلاسر (۱۹۶۵) است که در ایران توسط اسکندری (۱۳۹۸) بازبینی و مورد استفاده قرار گرفت. گروه واقعیت‌درمانی طی هشت جلسه هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای آموزش دیدند. این جلسات شامل آموزش مفاهیمی مانند مسئولیت‌پذیری، تصمیم‌گیری

جدول ۱

خلاصه محتوای جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	کنترل درونی و بیرونی	«کنترل درونی یعنی خودمان مسئول رفتارهایمان هستیم» مثال: خوشحالی ما بستگی به تصمیم خودمان دارد/ شرکت‌کنندگان مثال‌هایی از زندگی خودشان بزنند	یک رفتار روزانه که خودتان انتخاب کرده‌اید را یادداشت کنید. مثال: ساعت خواب (۵-۷ دقیقه روزانه)
۲	علت رفتارها	«ما رفتار می‌کنیم تا نیازهایمان (مثل عشق و امنیت) برآورده شود» لیست نیازهای مهم سالمندان تهیه و درباره آن بحث شود	دو نیاز مهم خود را روی کاغذ بنویسید و برای هر کدام یک راه برآورده‌شدن پیشنهاد دهید (۱۰ دقیقه)
۳	دنیای ایده‌آل	«دنیای مطلوب چیزهایی است که دوست داریم داشته باشیم» مثال: دیدار روزانه فرزندان/ نقاشی یا توصیف دنیای مطلوب شخصی	یک عکس یا نقاشی از چیزی که دوست دارید بیشتر در زندگی داشته باشید بیاورید (۱۵ دقیقه)
۴	نحوه دیدن دنیا	«هرکس دنیا را متفاوت می‌بیند/ شاید چیزی که بد می‌بینیم واقعا بد نباشد» تحلیل داستان کوتاه از زوایای مختلف	یک اتفاق را از دو دیدگاه مختلف تعریف کنید. مثال: مهمان نیامدن = استراحت بیشتر یا تنهایی (۱۰ دقیقه)
۵	اجزای رفتار	«رفتار ما از فکر، احساس، عمل و واکنش بدن تشکیل شده» مثال: موقعیت تماس تلفنی/ تحلیل یک موقعیت روزمره و شناسایی اجزای رفتار	یک رفتار روزمره (مثل چای خوردن) را به چهار بخش (فکر، احساس، عمل، بدن) تقسیم کنید (۸-۱۰ دقیقه)
۶	راه‌های غیرمعمول رفتار	«گاهی از راه‌های غلط (مثل قهر) برای رسیدن به خواسته‌ها استفاده می‌کنیم» بررسی رفتارهای رایج (غرزدن) و پیدا کردن راه‌های بهتر	یک رفتار نامناسب خود را شناسایی و یک راه جایگزین پیشنهاد دهید (۱۰ دقیقه)
۷	پرسش از خود	«از خود پرسیم: این رفتار به نفع من است؟ راه بهتری وجود دارد؟» تمرین سؤالات با موقعیت فرضی (مثل دعوا با همسر)	در یک موقعیت استرس‌زا از خود پرسید: آیا این واکنش مفید بود؟ و پاسخ را بنویسید (۵ دقیقه)
۸	هدف‌گذاری هوشمند	«اهداف کوچک و قابل انجام انتخاب کنیم» مثال: پیاده‌روی روزانه ۱۰ دقیقه» هر نفر یک هدف شخصی بنویسد و گروه درباره آن بحث کند	یک هدف هفتگی کوچک بنویسید و پیشرفت آن را هر روز علامت بزنید (۵ دقیقه روزانه)

روش اجرا

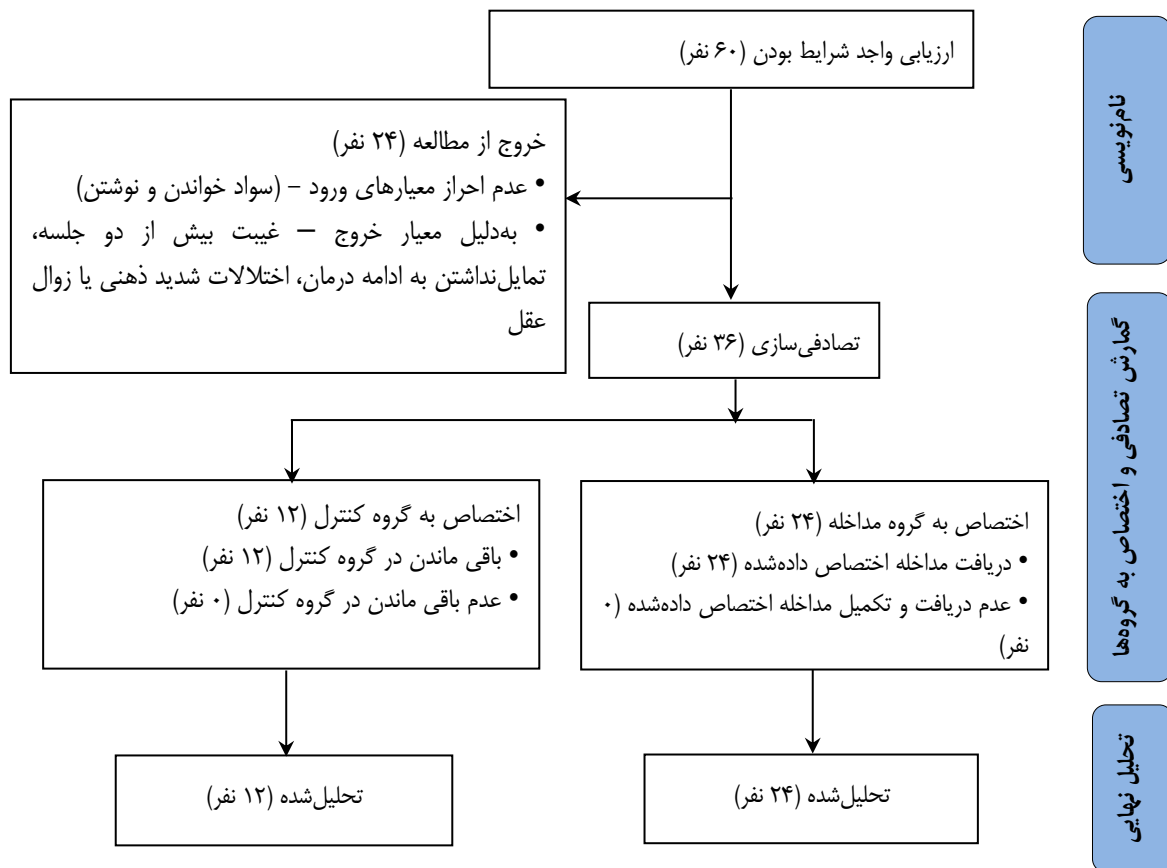
صورت تصادفی انتخاب شد و با نصب اطلاعیه از سالمندانی که برای شرکت در پژوهش تمایل داشتند و نیز

پس از جلب موافقت مسئولان بهزیستی استان تهران، دو سرا از سه سرای روزانه سالمندان در منطقه غرب تهران به

جدول ۲

پروتکل خاطره‌پردازی ساختارمند

جلسه	عنوان	هدف	محتوا	تکلیف
۱	مقدمات کودکی و زندگی خانوادگی	ایجاد احساس راحتی در افراد، معرفی آنها به یکدیگر، شروع خاطره‌پردازی، ایجاد علاقه و شوق در افراد، یادآوری افرادی که در نام‌گذاری آنها نقش داشته‌اند. ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه مجدد کودکی، همکاری با هم جهت یادآوری گذشته	شناسنامه، سند ازدواج و هرآنچه یک عکس قدیمی از هویت فرد را مشخص می‌کند. کودکی خود را همراه عکس‌های خانوادگی، بازی‌های بیابرید و در مورد نام کودکی، طناب‌بازی، تپله و خود و خاطره‌ای از آن اسباب‌بازی‌های آن زمان صحبت کنید	
۲	دوران مدرسه	ادامه ایجاد احساس تعلق به گروه، تجربه جنبه‌های خوب و بد دوران مدرسه، بازسازی احساسات	تخته، گچ، کیف مدرسه، کارنامه، یک خاطره بامزه یا درس کره زمین، لباس فرم، نام معلم	آموز از مدرسه بنویسید
۳	شغل و زندگی کاری، رفتن به فضای باز و خوش گذرانی	تقدیر از مهارت‌ها و پیشرفت‌های گذشته، یافتن خاطرات و زمینه‌های مشترک افراد، توصیف خوشی‌های جوانی. یادآوری لذت‌های گذشته، احساس جوانی و در میان گذاشتن تجربیات مثل سینما رفتن، اولین رابطه عاشقانه، عطر و غیره.	ابزار و آلات کار، خط‌کش چوبی، پول قدیمی، مدرک کارآموزی، پیشبند کار، محیط باز، فضای سبز، اماکن مخصوص گردشگری شهر	یک وسیله یا عکس مربوط به شغل یا تفریحات جوانی خود را نشان دهید و در مورد آن توضیح دهید
۴	ازدواج	یادآوری کارهای انجام‌شده جهت حفظ روابط زناشویی، توجه و یادآوری زیباترین لحظات زندگی و در میان‌گذاری تجربیات مشترک	سند ازدواج، حلقه، عکس‌های عروسی، هدیه، نامه‌های عاشقانه، عاشقانه، روزهای اول ازدواج	بیان یک شعر یا نامه عاشقانه، یا خاطره‌ای از دوران نامزدی
۵	خانه، باغ و حیوانات مورد علاقه	یادآوری فضای خانه دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و تأهل و بزرگسالی که در آن سکونت داشته‌اند، یادآوری فعالیت‌ها و مهارت‌های مرتبط و خانه شخصی فرد (مثل باغبانی و طراحی دکوراسیون خانه)	قلم‌مو و سطل رنگ، ابزار باغبانی، چکش، خانه‌های قدیمی، عکس‌های محله‌های قدیمی	طراحی یک طرح از خانه یا باغی که در آن زندگی کرده‌اید. گیاهی کوچک برای نگهداری به گروه هدیه دهید.
۶	نسل بعدی، نوزادی و کودکی	یادآوری دوران نگهداری از نوزاد و یا کودک و خاطرات مربوط به آن، لبخند و احساسات کودک، سر و صدا و حرکات او، غلغلک دادن و دنبال کردن آنها، بوسیدن آنها و شیطنت‌هایشان	شیشه‌شیر، سنجاق قفلی، پیشبند، عروسک، روغن بچه، کتاب انتخاب نام، الگوهای بافتنی، لباس کودک، عکس بچه	یک عکس یا وسیله مربوط به فرزند/نوه خود را بیابرید و خاطره‌ای از شیطنت‌های او
۷	غذا و آشپزی، تعطیلات و مسافرت‌ها	اکتشافات مهم در آشپزی، تأمین فرصتی برای یادآوری و بکارگیری مهارت‌های گذشته، همکاری با دیگران جهت آشپزی. یادآوری غذای زندگی افراد، شایستگی و ماجراجویی‌های گذشته آنها، در میان‌گذاری شور و شوق مکان‌های مورد علاقه و لذت و بدیباری‌هایی در مسافرت و تعطیلات. ارزش نهادن به تجربیات افراد از سفر	کتاب‌های آشپزی، قاشق‌های چوبی و ظرف مخلوط کردن، سینی چای، عکس غذاهای مختلف، سوغاتی‌ها، چمدان مسافرت، کوله‌پشتی، نقشه، وسایل نقلیه، صدف، یادگاری	دستور پخت یک غذای محلی یا قدیمی خانواده را روی کارت بنویسید و به اشتراک بگذارید
۸	جشن جمع‌بندی جلسات	ایجاد فرصتی برای شرکت‌کنندگان که در کنار یکدیگر باشند و در کنار هم بودن را با یکدیگر جشن بگیرند و از افراد شرکت‌کننده در جلسات تقدیر شود. شنیدن نظر همه‌ی افراد در مورد معنایی که این جلسات برای آنها داشته است. یادآوری آنچه اعضای گروه در این روزها انجام داده‌اند و برنامه‌ریزی برای ادامه چنین جلساتی	بیشتر محرک‌های توسط خانواده‌ها فراهم می‌شود. عکس‌هایی از افراد در جلسات این پروژه نیز می‌تواند مفید باشد. نوشته‌ها و نقاشی‌ها و فعالیت‌های افراد، نمایش دادن دفتر ثبت وقایع خانواده‌ها در پروژه	یک جمله یا نقاشی که احساس شما را درباره این جلسات نشان می‌دهد، آماده کنید و به دیگران هدیه دهید



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

پرسشنامه را تکمیل کردند، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، ۳۶ نفر به عنوان گروه نمونه (۱۲ نفر در هر سرا) انتخاب شدند (شکل ۱). داشتن سواد خواندن و نوشتن از ملاک‌های ورود و اختلالات شدید ذهنی یا زوال عقل، غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به ادامه درمان از ملاک‌های حذف نمونه‌ها بود. هر یک از گروه‌های آزمایش تحت درمان یکی از روش‌های مداخله‌ای قرار گرفتند (گروه کنترل درمانی دریافت نکرد). مداخله در هشت جلسه هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای برای دو گروه آزمایشی و بر اساس پروتکل واقعیت‌درمانی اسکندری و پروتکل خاطره‌پردازی استینسون برگزار شد. درمان‌های مشخص شده توسط پژوهشگر به صورت گروهی و در سراهای نگهداری روزانه سالمندان برگزار شد. پس از پایان در دو گروه آزمایشی، پرسشنامه‌ها در مورد هر سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) مجدداً اجرا شد. سرانجام پس از گذشت سه ماه، آزمون پیگیری در هر سه گروه انجام شد. برای تحلیل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

دارای شرایط اولیه ورود به پژوهش بودند به همکاری دعوت شد. پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن (IR.IAU.R.REC.1403.003) و پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، با مراجعه به اداره کل بهزیستی استان تهران و جلب موافقت آنان، فهرست سراهای نگهداری روزانه سالمندان غرب شهر تهران دریافت شد. از بین پنج سرای روزانه، سه سرا به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از موافقت مسئولان سراهای منتخب نگهداری روزانه سالمندان، اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اطلاع‌رسانی شد. با توجه به سن و شرایط سالمندان، امکان گمارش تصادفی آن‌ها در گروه‌ها ممکن نبود، به همین دلیل خود سراها به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. افراد نمونه به شاخص نگرش به زندگی باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) و مقیاس بهزیستی معنوی سالمندان گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۴) پاسخ دادند و به صورت تصادفی در سه گروه (واقعیت‌درمانی، خاطره‌پردازی ساختارمند و کنترل) هر گروه ۱۲ نفر گمارده شدند. با اجرای پرسشنامه‌ها در مورد افراد ثبت‌نام‌کننده (۶۰ نفر

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو

ویلک (سطح معناداری) نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی را در افراد، در سه مرحله زمان نشان می‌دهد.

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی سه گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
میانگین \pm انحراف استاندارد	میانگین \pm انحراف استاندارد	میانگین \pm انحراف استاندارد	
نگرش به زندگی			
۲۶/۰۸ \pm ۳/۱۵	۳۳/۵۰ \pm ۴/۴۸	۳۳/۹۲ \pm ۴/۱۷	واقعیت‌درمانی
۲۶/۵۰ \pm ۴/۵۲	۳۷/۰۰ \pm ۳/۷۴	۳۶/۷۵ \pm ۴/۵۸	خاطره‌پردازی
۲۷/۰۰ \pm ۴/۳۱	۲۷/۲۵ \pm ۴/۳۹	۲۷/۳۲ \pm ۴/۳۵	گروه کنترل
بهزیستی معنوی			
۲۲/۰۸ \pm ۵/۱۶	۲۷/۳۳ \pm ۴/۶۴	۲۶/۸۳ \pm ۵/۵۶	واقعیت‌درمانی
۲۱/۷۵ \pm ۴/۱۱	۳۳/۴۲ \pm ۴/۸۷	۳۰/۴۲ \pm ۵/۶۳	خاطره‌پردازی
۲۱/۳۳ \pm ۴/۰۵	۲۲/۹۲ \pm ۴/۰۸	۲۱/۸۳ \pm ۴/۴۵	گروه کنترل

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2	توان آزمون
نگرش به زندگی	۰/۵۴۸	۵/۶۲	۴ و ۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰	۰/۹۷۱
بهزیستی معنوی	۰/۶۵۴	۳/۷۹	۴ و ۶۴	۰/۰۰۸	۰/۱۹۲	۰/۸۶۸

داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط هیچ یک از دو متغیر وابسته در سه گروه و در سه مرحله اجرا معنادار نیست. این مطلب بیانگر توزیع نرمال متغیرهای وابسته در سه گروه و در سه مرحله اجراست. برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های دو متغیر وابسته در بین گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در گروه‌ها و در سه مرحله اجرا معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار است. در ادامه مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام.باکس و شرط کرویت یا مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، در گروه واقعیت‌درمانی، میانگین نمرات نگرش به زندگی از ۲۶/۰۸ در پیش‌آزمون به ۳۳/۵۰ در پس‌آزمون و ۳۳/۹۲ در پیگیری افزایش یافته است. همچنین در این گروه، میانگین نمرات بهزیستی معنوی از ۲۲/۰۸ در پیش‌آزمون به ۲۷/۳۳ در پس‌آزمون و ۲۶/۸۳ در پیگیری افزایش نشان می‌دهد. در گروه خاطره‌پردازی نیز، میانگین نمرات نگرش به زندگی از ۲۶/۵۰ در پیش‌آزمون به ۳۷/۰۰ در پس‌آزمون و ۳۶/۷۵ در پیگیری و بهزیستی معنوی از ۲۱/۷۵ در پیش‌آزمون به ۳۳/۴۲ در پس‌آزمون و ۳۰/۴۲ در پیگیری افزایش یافته است. در مقابل، در گروه کنترل تغییرات چشمگیری مشاهده نمی‌شود؛ به طوری که میانگین نمرات نگرش به زندگی از ۲۷/۰۰ در پیش‌آزمون به ۲۷/۲۵ در پس‌آزمون و ۲۷/۳۲ در پیگیری و نمرات بهزیستی معنوی از ۲۱/۳۳ در پیش‌آزمون به ۲۲/۹۲ در پس‌آزمون و ۲۱/۸۳ در پیگیری رسیده است که این تغییرات ناچیز می‌باشد. در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع

معنادار است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی را نشان می‌دهد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر نگرش به زندگی ($F=0/548$)، لامبدای ویلکز، $\eta^2=0/26$ ، $F=5/62$ ، $P=0/001$ ، $\eta^2=0/654$) و بهزیستی معنوی ($F=3/79$ ، $P=0/008$ ، $\eta^2=0/192$)، لامبدای ویلکز،

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مقایسه تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
انگرس به زندگی	اثر گروه	۷۲۱/۵۰	۶۷۳/۴۲	۱۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۷
	اثر زمان	۶۷۲/۲۲	۵۳۷/۰۸	۴۱/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶
	اثر تعاملی گروه×زمان	۴۳۹/۹۴	۱۱۱۷/۱۹	۶/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳
	اثر گروه	۷۶۰/۹۷	۷۵۷/۳۶	۱۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
بهزیستی معنوی	اثر زمان	۳۸۷/۳۵	۶۴۶/۹۶	۱۹/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
	اثر تعاملی گروه×زمان	۳۵۵/۵۴	۱۴۸۹/۲۲	۳/۹۴	۰/۰۰۷	۰/۱۹۳

جدول ۶

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
انگرس به زندگی	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۹	۱/۰۰
بهزیستی معنوی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۱۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۱۹	۰/۶۲۱

متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
	واقعیت‌درمانی	خاطره‌پردازی		
انگرس به زندگی	واقعیت‌درمانی	گروه کنترل	۱/۰۷	۰/۱۲۷
	خاطره‌پردازی	گروه کنترل	۱/۰۷	۰/۰۰۲
بهزیستی معنوی	واقعیت‌درمانی	خاطره‌پردازی	۱/۱۳	۰/۰۲۸
	واقعیت‌درمانی	گروه کنترل	۱/۱۳	۰/۰۱۵
	خاطره‌پردازی	گروه کنترل	۱/۱۳	۰/۰۰۱

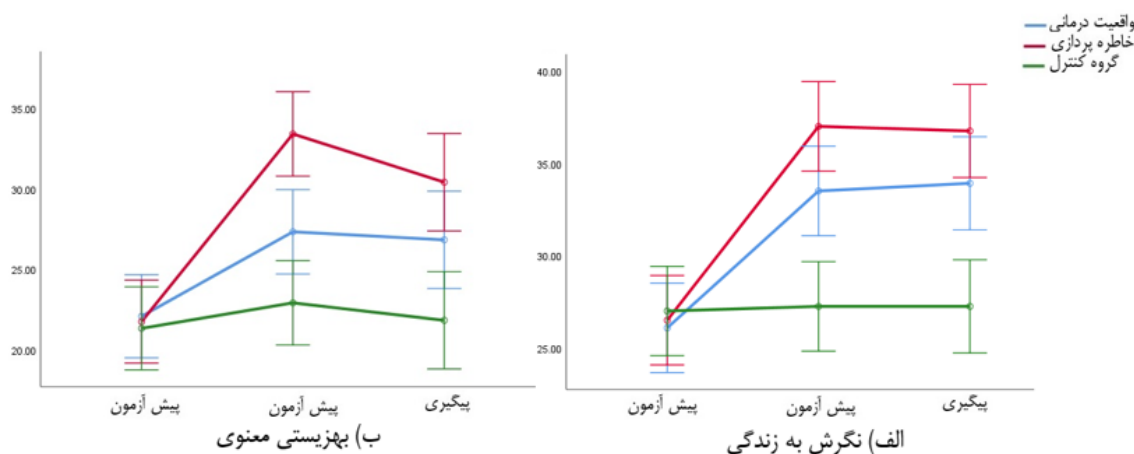
بن‌فرونی نمرات مربوط به نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در سه گروه و در سه مرحله را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین متغیرهای نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون-

جدول ۵ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه×زمان برای نگرش به زندگی ($F=0/283$)، $\eta^2=0/283$ ، $F=6/50$ ، $P=0/001$) و بهزیستی معنوی ($F=3/79$ ، $P=0/007$ ، $\eta^2=0/193$) معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای مستقل نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی را به صورت معنادار تحت تأثیر قرار داده است. در جدول ۵ نتایج آزمون

تغییرات ناشی از واقعیت‌درمانی و واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی بعد از اتمام دوره پابرجا مانده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو شیوه واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی غیرمعنادار و بر بهزیستی معنوی ($p=0/028$) معنادار است. به طوری که خاطره‌پردازی ساختارمند در مقایسه با واقعیت‌درمانی، میانگین بهزیستی معنوی را بیشتر افزایش داده است. بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که خاطره‌پردازی ساختارمند در مقایسه با واقعیت‌درمانی روش مؤثرتری برای افزایش بهزیستی معنوی در سالمندان است.

پیگیری غیرمعنادار است. همچنین نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در دو گروه واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که اجرای واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند باعث شده تا میانگین نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یابد. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن‌فرونی، روند تغییر میانگین نمرات نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در نمودارهای شکل ۲ نشان می‌دهد که



شکل ۲. نمودارهای مربوط به نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای مورد بررسی داشته‌اند، اما خاطره‌پردازی ساختارمند در افزایش بهزیستی معنوی مؤثرتر از واقعیت‌درمانی بود. فرضیه پژوهش این مطالعه مبنی بر اینکه واقعیت‌درمانی، نگرش به زندگی سالمندان را بهبود می‌بخشد، تأیید شد. این یافته با مطالعات پیشین (عطایی‌مغانلو و همکاران، ۱۳۹۵؛ ربیعی مطمئن و همکاران، ۱۴۰۱؛ باتجربه و ذیحی حصار، ۱۴۰۰؛ اسدی خلیلی، ۱۳۹۹؛ بخشی‌پور، ۱۳۹۹؛ نیکوکار، ۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود نگرش به زندگی سالمندان، بر پایه نظریه انتخاب گلاسر و تأکید بر مسئولیت‌پذیری و ارضای نیازهای روانی، قابل تبیین است. این روش با بازتعریف اهداف و تقویت کنترل درونی، به‌ویژه برای زنان سالمند، امیدواری و مشارکت فعال آنان را افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

دوران سالمندی با تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی متعددی همراه است که می‌تواند بر نگرش فرد به زندگی و احساس بهزیستی معنوی او تأثیر بگذارد. از آنجا که نگرش به زندگی (شامل احساس معنا، هدف و ارزشمندی در زندگی) و بهزیستی معنوی (احساس هماهنگی و ارتباط با خود، دیگران و قدرت برتر) از مؤلفه‌های کلیدی سلامت روان در این دوره به شمار می‌روند، شناسایی مداخلات مؤثر در بهبود این متغیرها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی در سالمندان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری بر

وجود ندارد. عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی این دو روش می‌تواند ناشی از هم‌پوشانی مکانیزم‌های آن‌ها در بازسازی شناخت‌ها، تقویت هیجان‌ات مثبت و افزایش احساس کنترل باشد. با وجود تفاوت در رویکرد (آینده‌محور بودن واقعیت‌درمانی در برابر گذشته‌نگری خاطره‌پردازی)، هر دو با تمرکز بر پذیرش واقعیت، بازتعریف معنا و ارتقای خودآگاهی، و همچنین بهره‌گیری از بسترهای مشابه فرهنگی و اجتماعی نمونه، تغییرات نزدیک به هم در نگرش به زندگی سالمندان ایجاد می‌کنند. همچنین این یافته به دست آمد که خاطره‌پردازی ساختارمند در مقایسه با واقعیت‌درمانی، میانگین بهزیستی معنوی را بیشتر افزایش داده است. برتری خاطره‌پردازی ساختارمند در افزایش بهزیستی معنوی، می‌تواند ناشی از تمرکز مستقیم آن بر فرایند یکپارچه‌سازی خویشتن و بازسازی روایت زندگی حول محورهای معنا ساز باشد. در حالی که واقعیت‌درمانی بیشتر بر حل مسائل جاری متمرکز است، خاطره‌پردازی با فعال‌سازی نظام معنا سازی، تقویت ارتباط بین‌نسلی و بازسازی هویت معنایی، تناسب بیشتری با نیازهای وجودی سالمندان و ویژگی‌های فرهنگی جامعه ایران دارد.

به طور کلی نتیجه‌گیری شد که هر دو روش واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند در بهبود نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی سالمندان مؤثر هستند. با این حال، خاطره‌پردازی ساختارمند در ارتقای بهزیستی معنوی برتری معناداری نسبت به واقعیت‌درمانی داشت، در حالی که در بهبود نگرش به زندگی تفاوت معناداری بین دو روش مشاهده نشد. استفاده از این دو رویکرد در مراکز مراقبتی سالمندان و برنامه‌های مشاوره‌ای می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند.

تویحات مطالعه

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که متخصصان سلامت روان می‌توانند از «خاطره‌پردازی ساختارمند» برای ارتقای بهزیستی معنوی و از «واقعیت‌درمانی» برای تقویت مسئولیت‌پذیری و نگرش مثبت سالمندان در جلسات گروهی بهره ببرند. ترکیب این دو رویکرد در مراکز توان‌بخشی و سراهای سالمندان، می‌تواند با تمرکز بر معنابخشی و حل مسئله، کیفیت زندگی این قشر را بهبود بخشد و رویکردهای درمانی را از حالت صرفاً کاهش‌گرا به سمت رشد و تعالی معنوی تغییر دهد. این پژوهش با مقایسه اثربخشی دو رویکرد، خلأ موجود در ادبیات علمی را پر کرده و نشان می‌دهد که مداخلات گذشته‌نگر (خاطره‌پردازی) می‌توانند در ارتقای ابعاد معنوی کارآمدتر از

فرضیه پژوهش این مطالعه مبنی بر اینکه خاطره‌پردازی ساختارمند نگرش به زندگی سالمندان را بهبود می‌بخشد، تأیید شد. این یافته با مطالعات پیشین (رفیعی سعیدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ افشاری و همکاران، ۱۳۹۸؛ سیلز و همکاران، ۲۰۲۲؛ چین‌تنگ و همکاران، ۲۰۲۰) همسو است. این نتیجه بر پایه نظریه باتلر و اریکسون، با تسهیل یکپارچه‌سازی خویشتن و مرور نظام‌مند تجارب، به سالمندان کمک می‌کند تا احساس معنا و نگرشی مثبت‌تر بیابند. همچنین، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مناسب و ماهیت ساختاریافته مداخله با تمرکز بر جنبه‌های معنادار زندگی، احساس ارزشمندی و رضایت آنان را افزایش داده که با پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است.

فرضیه واقعیت‌درمانی بر بهزیستی معنوی سالمندان مؤثر است نیز در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت و با مطالعات پیشین (آرئان و آیالن، ۲۰۰۵، صادقی و همکاران، ۱۴۰۰، اسدالهیان و موسوی، ۱۳۹۹) همسو است. این نتیجه بر اساس مدل فیشر نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی با ارضای نیازهای اساسی و تقویت مسئولیت‌پذیری، ابعاد ارتباط با خود، دیگران و طبیعت را در سالمندان بهبود می‌بخشد. اگرچه این روش مستقیماً بر بعد مذهبی تمرکز ندارد، اما با ارتقای سایر ابعاد بهزیستی معنوی و انعطاف‌پذیری در برابر ویژگی‌های فرهنگی، به‌طور غیرمستقیم زمینه تقویت ارتباط با موجود متعالی را نیز فراهم می‌کند.

فرضیه پژوهش این مطالعه مبنی بر اینکه خاطره‌پردازی ساختارمند بر بهزیستی معنوی سالمندان مؤثر است، تأیید شد. این یافته با مطالعات پیشین (گیگانتونه، ۲۰۰۰؛ مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۲؛ نوغانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ وو و کو، ۲۰۱۶) همسو است. این یافته بر اساس نظریه پالوتزین و الیسون نشان می‌دهد که خاطره‌پردازی ساختارمند با بازنگری روایت زندگی و یکپارچه‌سازی تجارب، به سالمندان کمک می‌کند تا ارتباط عمیق‌تری با خود، دیگران و نظام معنایی خود برقرار کنند. این مداخله از طریق بازسازی هویت، اشتراک تجارب گروهی و یادآوری خاطرات معنوی، ابعاد چهارگانه بهزیستی معنوی را تقویت کرده و احساس معنا و هدفمندی را در آنان افزایش می‌دهد.

در نهایت در فرضیه بین اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی و بهزیستی معنوی سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد چنین نتیجه‌گیری شد که بین اثربخشی واقعیت‌درمانی و خاطره‌پردازی ساختارمند بر نگرش به زندگی در سالمندان تفاوت معنادار

تربیتی، دانشگاه پیام نور استان خراسان رضوی، مرکز پیام نور تربت حیدریه.

بخشی‌پور، ا.، نیک‌نام‌شاهرک، و. و جاجرمی، م. (۱۳۹۹). مقایسه کارآمدی واقعیت‌درمانی گروهی با گروه‌درمانی شخص‌محور بر هوش هیجانی و معناداری زندگی زندانیان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱۰(۲)، ۱۴۱-۱۲۳.

پورعبدل، س.، عباسی، م.، پیرانی، ذ. و عباسی، م. (۱۳۹۴). رابطه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی در سالمندان. *روان‌شناسی سالمندی*، ۱(۱)، ۶۵-۵۷.

حاجلو، ن. و جعفری، ع. (۱۳۹۳). رابطه بهزیستی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی سالمندی*، ۳(۱)، ۷۵-۹۰.

حسینی، ف. و مرادی، ع. (۱۳۹۹). رابطه معنای زندگی با رضایت از زندگی و سلامت روان در سالمندان شهر تهران. *مجله روان‌شناسی سالمندی ایران*، ۵(۱)، ۵۶-۴۵.

دلاور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

دیزجانی، ف. و خرامین، ش. (۱۳۹۵). تأثیر واقعیت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان. *ارمغان دانش، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۱(۲)، ۱۹۹-۱۸۷.

رجبی، س. (۱۳۹۷). حساسیت اضطرابی، کمال‌گرایی، احساس تنهایی و حرمت‌خود در سالمندان مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری و افسردگی اساسی. *مجله روانشناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۱۹-۱۲۹.

رضایی، ز. (۱۳۹۶، آبان). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب مرگ در سالمندان شهر مشهد، مقاله ارائه شده در چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.

ربیعی مطمئن، م.، قابل‌دمیرچی، ب. و محمدی، ع. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با واقعیت‌درمانی گلاس بر نگرش به زندگی و اضطراب اجتماعی زنان سرپرست خانوار. *نشریه راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴(۱۳)، ۲۲۷-۲۴۲.

رفیعی سعیدی، ن.، مشهدی، ع. و قنبری هاشم‌آباد، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر بهبود بحران هویت شخصی با تأکید بر چشم‌انداز زندگی. *مجله بین‌المللی پزشکی رضوی*، ۶(۴)، ۱۳-۹.

سراجی، م.، شجاع‌زاده، د. و رخشانی، ف. (۱۳۹۵). رابطه بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی در سالمندان شهر زاهدان. *مجله سلامت سالمندان*، ۲(۲)، ۸۸-۸۴.

مداخلات آینده‌نگر باشند. این یافته‌ها فهم بهتری از مکانیسم‌های درمانی در سالمندی ارائه می‌دهند و تأکید می‌کنند که طراحی مداخلات باید بر اساس نیازهای وجودی و معنایی این دوره از زندگی تنظیم شود. اجرای این مداخلات با کاهش احساس تنهایی و افزایش تعاملات اجتماعی، مستقیماً کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا می‌دهد و از بروز مشکلات روان‌شناختی پرهزینه جلوگیری می‌کند. سیاست‌گذاران می‌توانند با گنجانیدن این روش‌ها در برنامه‌های ملی سالمندی و سراهای روزانه، ضمن کاهش بار اقتصادی و درمانی بر جامعه، سلامت روان و تندرستی این قشر را تضمین کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

محدودیت‌های این پژوهش شامل تمرکز بر زنان سالمند غرب تهران و عدم تخصیص تصادفی افراد (فقط سراهای) است که تعمیم نتایج را محدود می‌کند. با وجود این، یافته‌ها حاکی از اثربخشی مداخلات است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصان از این روش‌ها استفاده کنند و پژوهشگران آینده با گمارش تصادفی دقیق‌تر و بررسی متغیرهای زمینه‌ای در مناطق جغرافیایی گسترده‌تر، مطالعات بیشتری انجام دهند.

سپاس‌گزاری

از تمام افرادی که در این پژوهش همکاری شایسته‌ای داشتند، از جمله مسئول بهزیستی تشکر و قدردانی می‌نمایند. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به خاطر همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاسگزاری می‌شود.

منابع

اسدالهیان، م. و موسوی، ش. (۱۳۹۹، فروردین). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی و سلامت معنوی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر اصفهان. مقاله ارائه شده در سومین کنگره بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی و اسلامی، تهران.

اسدی‌خلیلی، م.، عمادیان، س. و فخری، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. *نشریه روان‌پرستاری*، ۱۸(۴)، ۲۳-۱۰.

افشاری، ع.، رضایی، ر. و دادرسی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۱۵-۲۰۱.

باجریه، م. و ذبیحی‌حصاری، ن. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودمراقبتی و معنای زندگی دانش‌آموزان دچار افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی

انسجامی بر بهبود متغیرهای مثبت در سالمندان به کمک نرم‌افزار CMA-2. *نشریه سالمندشناسی*، ۳(۴)، ۷۹-۷۱.

نوغانی، ف.، نواب، ا.، مهران، ع. و یعقوبی، ل. (۱۳۹۷). تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر احساس تنهایی و سلامت معنوی سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۳(۱)، ۵۶-۴۷.

نیکوکار، ی.، جعفری، ع.، فتحی، ق.، پویامنش، ج. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکردهای درمانی بر معنای زندگی و افکار غیرمنطقی زنان. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۱۸(۱)، ۲۴۴-۲۶۸.

یوسفی، ف.، محمدی، ف.، مطلبی، آ. و پهلوان‌شریف، س. (۱۳۹۹). آیا سلامت معنوی، سالمندی موفق را پیشگویی می‌کند؟ *مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۲)، ۲۵۴-۲۶۶.

References

Afshari, A., Rezaei, R., & Dadres, F. (2019). The effectiveness of structured reminiscence therapy on reducing anxiety and depression in the elderly. *Aging psychology*, 5 (3), 201-215. [Persian]

Arean, P.A. & Ayalen, L. (2005). Assessment and treatment of depressed older adult in primary care. A Dissertation University of California, Sanfrancisco.

Asadi-Khalili, M., Omidian, S., & Fakhri, M. (2020). Comparing the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on social anxiety and attitude toward life in female heads of households. *Psychiatric nursing*, 8 (4), 10-23. [Persian]

Asadollahian, M., & Mousavi, S. (2019). The effectiveness of reality therapy education on psychological well-being and spiritual health of women affected by marital infidelity referring to psychology clinics in Isfahan. *Proceedings of the 3rd International Congress on Innovation and Research in humanities and islamic sciences*, Tehran, Iran.

Ataei Moghanloo, V., Ataei Moghanloo, R., Pishvaie, M., & Goodarzian, M. (2016). The effectiveness of life review therapy with an emphasis on coherent reminiscence on self-esteem and anxiety of elderly men without a spouse. *Journal of Sabzevar university of medical sciences*, 23 (3), 422-429. [Persian]

شریفی، س.، معینی، م.، برومند، س. و بینایی، ن. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین تجربیات معنوی روزانه و سلامت عمومی سالمندان ثبت‌شده در کانون بازنشستگان اصفهان. *مجله علوم سلامت ایران*، ۷(۱)، ۲۵-۱۸.

صادقی، ع.، عالی‌محمدی، ا.، محمودی‌تبار، م.، دیناروند، ر. و درگاهی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی با رویکرد اسلامی بر فشارهای روانی، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله با استرس زنان سرپرست خانواده. *مجله مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*، ۲(۱).

عطایی‌مغانلو، و.، عطایی‌مغانلو، ر.، پیشوایی، م. و گودرزبان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان یادآوری زندگی با تأکید بر خاطره‌پردازی انسجامی بر عزت نفس و اضطراب مردان سالمند بدون همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۳(۳)، ۴۲۲-۴۲۹.

کنیر، ص. و صنوبر، ع. (۱۳۹۷، مرداد). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی براساس برنامه سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر نگرش نسبت به زندگی دانشجوی معلمان، مقاله ارائه‌شده در ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، کریمی، م. و نادری، س. (۱۴۰۰). تأثیر معنای زندگی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در سالمندان. *مجله علوم روانشناختی و اجتماعی*، ۱۸(۲)، ۸۸-۷۷.

گل‌پرور، م.، مصاحبی، م.، عابدینی، ح.، ادیبی، ز. و عبدلی، ف. (۱۳۹۴). ساخت و اعتباریابی مقیاس سرمایه معنوی و بهزیستی معنوی سالمندان. *نشریه انداز‌گیری تربیتی*، ۱۹، ۱۴۵-۱۲۵.

مرکز آمار ایران. (۱۴۰۴).

مجدوبی، م.، مومنی، خ.، امانی، ر. و حجت‌خواه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان، مومنی، خ.، امانی، ر.، جانجانی، پ.، مجدوبی، م. و هادیان همدانی، ک. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره‌پردازی. *روانشناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.

مؤمنی، ف.، زارعی‌محمودآبادی، ح.، دهقانی، ف. و افخمی‌عقدا، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند بر بهبود ابعاد بهزیستی عمومی زنان سالمند شهر یزد. *طلوع بهداشت*، ۲۲(۴)، ۷۴-۸۶.

نظری، د.، سیونانی، ف. و امیرپور، ب. (۱۳۹۸). فراتحلیل پژوهش‌های اجراشده در حوزه‌ی روان‌درمانی خاطره‌پردازی

- Bakhshipour, A., Niknamshahrak, V., & Jajarmi, M. (2020). Comparing the efficacy of group reality therapy with person-centered group therapy on emotional intelligence and meaning of life in prisoners. *Clinical and Counseling Psychology Researches*, 10 (2), 123-141. [Persian]
- Batajorbeh, M., & Zabihi-Hesari, N. (2021). Investigating the effectiveness of reality therapy on self-care and meaning of life in students suffering from depression [Master's thesis, PayameNoor University, Mashhad Branch]. [Persian]
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of life regard index. *Psychiatry*, 36(4), 409-427.
- Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., Chia-Ju, L., & Hsiu-Yueh, L. (2020). Effect of group reminiscence therapy on depression and perceived meaning of life of veterans diagnosed with dementia at veteran homes. *Social work in health care*, 59(2), 75-90.
- Delavar, A. (2017). *Research methods in psychology and educational sciences* (6th ed.). Virayesh Publication. [Persian]
- Dizjani, F., & Kharamin, Sh. (2016). The effect of reality therapy on marital satisfaction and quality of life of women. *Armaghan Danesh*, 21 (2), 187-199. [Persian]
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society*. 2nd ed. New York: Norton.
- Frankl, V. E. (2014). *The Will to meaning: Foundations and applications of logo therapy*. Penguin.
- Gigantone, M. R. (2000). Perceptions of incest and effects of reality therapy and psychospirituality programs on self-esteem and spiritual well-being of adolescent survivors. A Dissertation.
- Glasser, W. (2013). *Reality therapy: A New approach to psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Golparvar, M., Mosahebi, M., Abedini, H., Adibi, Z., & Abdoli, F. (2015). Construction and validation of spiritual capital and spiritual well-being scale in the elderly. *Educational measurement quarterly*, 19, 125-145. [Persian]
- Hajloo, N., & Jafari, A. (2014). The relationship between spiritual well-being and hope with life satisfaction in the elderly. *Aging psychology*, 3 (1), 75-90. [Persian]
- Hosseini, F., & Moradi, A. (2020). The relationship between meaning of life with life satisfaction and mental health in the elderly of Tehran. *Iranian journal of aging*, 5 (1), 45-56. [Persian]
- Karimi, M., & Naderi, S. (2021). The effect of meaning of life on resilience and hope for life in the elderly. *Journal of psychological and social sciences*, 8 (2), 77-88. [Persian]
- Kasir, S., & Sanoubar, A. (2018, August). Investigating the effectiveness of life skills education based on the World Health Organization (WHO) program on the attitude toward life of student teachers. Proceedings of the 6th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, and Social and Cultural Harms of Iran, Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/759844> [Persian]
- Majzoobi, M., Momeni, Kh., Amani, R., & Hojjathkhah, M. (2012). The effectiveness of structured group reminiscence therapy on promoting quality of life and happiness in the elderly. <https://civilica.com/doc/1319583> [Persian]
- Moemene, F., Zarei Mahmudabadi, H., Dehghani, F., & Afkhami Aghda, F. (2023). The effectiveness of structured reminiscence therapy on improving general health dimensions of elderly women in Yazd. *Toloo-e-Behdasht*, 22 (4), 74-86. [Persian]
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M., & Hadian Hamadani, K. (2021). The relationship between attachment styles and positive and negative affects 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]
- Nazari, D., Sivanani, F., & Amirpour, B. (2019). Meta-analysis of studies conducted in the field of coherent reminiscence psychotherapy on improving positive variables in the elderly using CMA-2 software. *Journal of elderly studies*, 3 (4), 71-79. [Persian]

- Nikookar, Y., Jafari, A., Fathi, Gh., & Pooyamesh, J. (2020). The effectiveness of therapeutic approaches on meaning of life and irrational thoughts of women. *Social and security studies of women and family, 8* (1), 244-268. [Persian]
- Noghani, F., Navvab, A., Mehran, A., & Yaeghoubi, L. (2018). The effect of group reminiscence on loneliness and spiritual health of elderly residents of Kahrizak nursing home. *Iranian journal of nursing research, 13* (1), 47-56. [Persian]
- Pourabdol, S., Abbasi, M., Pirani, Z., & Abbasi, M. (2015). The relationship between hope for life and psychological well-being with quality of life in the elderly. *Aging psychology, 1* (1), 57-65. [Persian]
- Rabiei Motamen, M., Ghabeldemirchi, B., & Mohammadi, A. (2022). A comparative study of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and Glasser's reality therapy on attitude toward life and social anxiety of female heads of households. *New strategies in psychology and educational Sciences, 4* (13), 227-242. [Persian]
- Rafiei Saeidi, N., Mashhadi, A., & Ghanbari Hashemabad, B. (2018). The effectiveness of group reality therapy on improving personal identity crisis with an emphasis on life perspective. *International journal of Razavi psychiatry, 6* (4), 9-13. [Persian]
- Rajabi, S. (2018). Anxiety sensitivity, perfectionism, loneliness, and self-esteem in elderly patients with urinary incontinency and major depression. *Aging psychology, 4* (2), 119-129. [Persian]
- Rezaei, Z. (2017, November). The effectiveness of group reality therapy on death anxiety in the elderly of Mashhad. Proceedings of the 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling, and Behavioral Sciences, Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/670500> [Persian]
- Seraji, M., Shojiazadeh, D., & Rakhshani, F. (2016). The relationship between spiritual well-being and quality of life in the elderly of Zahedan. *Journal of elderly health, 2* (2), 84-88. [Persian]
- Sedaghi, A., Alimohammadi, A., Mahmooditabar, M., Dinarvand, R., & Dargahi, Z. (2021). The effectiveness of Islamic reality therapy on psychological pressures, spiritual health, and stress coping strategies of female heads of households. *Islamic-Iranian family studies journal, 1* (2). [Persian]
- Sharifi, S., Moeini, M., Boroumand, S., & Binaei, N. (2019). Investigating the relationship between daily spiritual experiences and general health of elderly members of the Isfahan Retirees Association. *Iranian journal of health sciences, 7* (1), 18-25. [Persian]
- Statistical Center of Iran. (2025). Retrieved from <https://www.amar.org.ir> [Persian]
- Yousefi, F., Mohammadi, F., Motalebi, A., & Pahlevan Sharif, S. (2020). Does spiritual health predict successful aging? *Iranian journal of aging, 15* (2), 246-254. [Persian]
- Sales, A. Pinazo-Hernandis, S. & Martinez, D. (2022). Effects of a Reminiscence Program on Meaning of Life, Sense of Coherence and Coping in Older Women Living in Nursing Homes during COVID-19. *Healthcare, 10*, 188.
- Shin, E., Kim, M., Kim, S., & Sok, S. (2023). Effects of reminiscence therapy on quality of life and life satisfaction of the elderly in the community: a systematic review. *BMC Geriatrics, 23*(1), Article 420. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04001-1>
- Taherkhani, Z., Kaveh, M.H., Mani, A. et al. The effect of positive thinking on resilience and life satisfaction of older adults: a randomized controlled trial. *Scientific reports, 13*, 3478 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30684-y>
- Wu, L. F., & Koo, M. (2016). Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *International journal of geriatric psychiatry, 31*(2), 120-127.